

LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA CENTRAL EN LA  
INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD –TDAH - EN UN NIÑO DE SEIS AÑOS DE LA COMUNA  
UNO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 2012

POR

WILSON HERNANDO DAZA DUQUE  
COD: 70353122

ASESORA:

MG. MARGARITA LOPERA CHAVES

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2013

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>PALABRAS CLAVES.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Descripción del Problema .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Planteamiento del Problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Pregunta de Investigación.....</b>	<b>15</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.Objetivo General: .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.    Objetivos Específicos:.....</b>	<b>19</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1.    Marco Teórico.....</b>	<b>24</b>
4.1.1.    Psicoterapia familiar focal: .....	24
4.1.2.    La música como Terapia:.....	27
<b>4.2.    Marco Histórico Situacional.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.    Marco Conceptual .....</b>	<b>34</b>
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>35</b>
5.1.    Paradigma.....	35
5.2.    Enfoque Metodológico .....	35
5.2.1.    Intervención Acción Participación I.A.P. ....	36
5.2.2.    Estudio de caso .....	39
5.3.    Tipo de estudio.....	39
5.4.    Universo y muestra .....	40
5.5.    Alcances y limitaciones de la investigación .....	40
5.6.    Propuesta de Intervención .....	41
5.6.2.    Componente Pedagógico-Musical .....	43
5.6.3.    Componente Familiar .....	44
5.6.4.    Componente Interdisciplinario .....	45
5.7.    Ejecución del Intervención .....	46
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
6.1.    Análisis de la Situación Familiar: .....	51
6.2.    Puesta en escena de los resultados del proceso musical.....	52
6.3.    Evaluación del impacto de la Intervención integral.....	53

6.4. Sistematización de registros en el diario de campo .....	62
6.4.1. Evento 1: Primera clase en grupo con el niño.....	63
6.4.2. Evento 2: Elección del instrumento.....	68
6.4.3. Evento 3: Conformación del grupo orientador .....	71
6.4.4. Evento 4: Segunda entrevista con la madre – historia familiar – .....	78
6.4.5. Evento 5: Punto de crisis .....	84
6.4.6. Evento 6: Primer concierto .....	87
6.4.7. Evento 7: La percepción de la profesora del colegio. Un error en el procedimiento. ....	89
6.4.8. Evento 8: Entrevista canal local Telemedellín.....	91
7. <b>CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	93
8. <b>REFERENCIAS</b> .....	95

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso demuestra la potente influencia de la música, especialmente el aprendizaje de un instrumento de percusión, en la intervención integral que un niño de 6 años en condición de vulnerabilidad, que había sido diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH y tratado con el medicamento Ritalina desde sus 6 años de edad.

Además se constituye en una reflexión crítica sobre como el TDAH, se ha convertido en el trastorno de mayor diagnóstico en la primera infancia y como se hace por parte de personas sin preparación para hacerlo, demuestra así, como en este caso en particular, se trataba de una insuficiencia familiar, escolar y social para hacerse cargo una responsabilidad fundamental de una crianza integral del niño, y la imposibilidad de ver la potencialidad de desarrollo del mismo.

**PALABRAS CLAVES:** TDAH, Musicoterapia, Instrumentos de percusión, psicoterapia.

## **ABSTRABS**

This case study demonstrates the powerful influence of the music, especially the learning of a percussion instrument, in the comprehensive intervention for a child of 6 years in a condition of vulnerability, which had been diagnosed with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity ADHD and treated with the drug Ritalin from their 6 years of age.

In addition it is a critical reflection on, such as ADHD, has become the disorder of greater diagnosis in early childhood and as it is done by people without any preparation to do so, this shows that, as in this particular case, it was a failure of family, school and social to take charge a fundamental responsibility of upbringing of the whole child, and the inability to see the potential of development of the same.

**KEY WORDS:** ADHD, Musicoterapia, percussion Instruments, psychotherapy.

## **INTRODUCCIÓN**

En el siguiente trabajo se aborda el tema del TDAH a través del proceso que se llevó a cabo con un niño de seis años de la comuna uno de la ciudad de Medellín. El niño ingresa a un programa musical de la Red de Música, programa de la Alcaldía de Medellín, como un esfuerzo desesperado de su madre de ofrecerle alguna alternativa de entretenimiento, porque ya tenía una amenaza de desecolarización del grado Transición por los comportamientos de difícil control que presentaba. Es en la doble condición del autor de pedagogo musical y psicólogo, y la incansable lucha por mejorar la condición de niños en situación de vulnerabilidad, donde surge este trabajo como una propuesta posible y digna para el mejoramiento de las condiciones de vida de un niño. Es además una reflexión, y un cuestionamiento crítico del autor, frente a la medicación de los niños con TDAH y la forma como ha sido abordado la problemática en los últimos tiempos por parte del sistema escolar y de salud.

Se establece entonces abordar al niño desde dos propuestas metodológicas: El estudio de caso y la Intervención Acción Participación I.A.P. y sistematizar la experiencia para dejar una trazabilidad clara sobre un procedimiento integral de intervención que considero el acompañamiento terapéutico a la familia y al niño, y la formación musical en un instrumentos de percusión. En dicho proceso se construyó un equipo interdisciplinario de acompañamiento que tenía la tarea de orientar los aspectos psicológicos, pedagógicos, cognoscitivos y musicales del niño; realizando un diagnóstico que permitiera evidenciar los vacíos familiares y sociales que estaban desencadenando y perpetuando el TDAH y realizando un trabajo continuo durante seis meses utilizando la música, específicamente la interpretación de instrumentos de percusión, como herramienta motivadora e integradora en el proceso.

Se tomó el atrevimiento, por parte del autor, de observar el TDAH como algo que puede ser generado por el entorno para evitar así señalar al niño como el problema en sí mismo.

Cuando se cambia el paradigma con el que se interpreta un fenómeno como el trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), percibiendo a quien lo padece no como un problema sino como una potencialidad, la expectativa puede ser mucho más alentadora. Desde una mirada tanto psicológica como social el TDAH, puede estar vinculado a procesos más profundos de relacionamiento interpersonales negativo, a una dinámica herrada de comunicación y a percepciones y representaciones negativas que están inmersas en las dinámicas familiares. Transformar estas creencias es liberar las presiones y construir espacios de expresión efectiva y afectiva, que potencian grandes talentos como ocurre con en el presente estudio de caso.

En la medida que se avanzaba en el proceso de intervención integral, se eliminó el consumo del medicamento que los padres utilizaban como contenedor del comportamiento del niño y a la vez, se rompieron las cadenas que limitaban las habilidades, capacidades y potencialidades que permitió descubrir un talento musical.

Se comprende con este trabajo que la construcción del Yo, como instancia psíquica que alberga la identidad personal y la construcción del otro, el diferente y semejante al “mi mismo”, se logra en el escenario de las interacciones sociales. Se coincide entonces con afirmación de Montero (2002) cuando dice: “Todas nuestras vidas ocurren en relaciones. No somos, no existimos fuera de las relaciones que creamos y por las cuales somos abarcados, protegidos, atormentados y que disfrutamos o detestamos. Aún en la soledad, en el exilio de todo ambiente habitado, la persona lleva consigo a su sociedad y vive según ella, sea para observar sus reglas o para transgredirlas”.

El estudio se presenta a partir del siguiente orden: Formulación del problema desde una mirada integral, que cuestiona las bases teóricas del TDAH y establece una mirada no tan conocida, que en este caso sería la del niño y la madre como quienes padecen y sufren el trastorno y sus consecuencias; posteriormente se establece una pregunta y unos objetivos y se desarrolla el Marco Referencial, el Diseño Metodológico y se sistematiza la intervención con

detalle para dar cuenta del procedimiento integral, finalmente se evidencian el hallazgo de la transformación del niño a partir de su protagonismo musical y de concluye con una reflexión sobre el riesgo de este diagnóstico como un lastre más de la discriminación social a que los niños de condiciones económicas menos favorecidas se ven sometidos.

La introducción para este tipo de trabajo debe desarrollar tres aspectos:

Que Motivó la investigación? Que problemas metodológicos se presentaron para la elaboración del trabajo y que contiene en cada capítulo al interior del trabajo.

## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Abordar el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH, es hablar de una complejidad (Castroviejo, 2012) que implica aspectos fisiológicos, familiares, sociales e incluso de orden económicos, si se tiene en cuenta que la mayoría de niños diagnosticados con éste son recetados con medicamentos para intentar solucionar su “mal”.

El niño con TDAH tiende a ser señalado como un problema, algo que está desajustado dentro de una familia, una institución educativa o la misma sociedad; y es ésta visión lo que impulsa a muchos padres de familia a recurrir a estrategias de control basados en el suministro de sustancias químicas para lograr disminuir “los síntomas” presentados. García y Magaz (2003).

A lo anterior, se suma que en la medida que se avanza en la evolución de la especie, el tiempo para los individuos es cada vez más reducido, los avances tecnológicos y la sobrepoblación incitan a los seres humanos a capacitarse constantemente y a buscar empleos de tiempo completo para sostener su estilo de vida; las instituciones educativas cada vez atienden mayor número de estudiantes en el aula y las diferentes problemáticas presentadas en la sociedad en la actualidad traen como consecuencia la solución más rápida y de menor costo.

Por lo anterior el niño diagnosticado con TDAH se convierte en un foco de atención, siendo señalado como un problema dentro de la estructura familiar, escolar y social, al cual se debe contener para evitar el desorden y el caos. Urquijo, Jiménez y Restrepo (2010).

Sin embargo, este síndrome no se ha abordado desde la posición del niño, que en su proceso de desarrollo y debido a la forma como avanza nuestra cultura, se encuentra atrapado en una estructura que apenas empieza a reconocer y que lo limita frente a sus posibilidades motoras e intelectuales.



Las diferentes opciones que existen para el tratamiento de la enfermedad basan su accionar en ser contenedores de la actividad del niño, los medicamentos y las terapias que se utilizan en la actualidad bloquean el potencial humano presente en los niños diagnosticados y son pocas las opciones que se presentan que logren un desarrollo integral e involucren a los individuos comprometiéndolos en un proceso interdisciplinario de acompañamiento y orientación.

### **1.1. Descripción del Problema**

Los niños con TDAH son excesivamente inquietos, impulsivos, tienen dificultades para mantener la atención y concentrarse en las tareas y cambian continuamente de actividad sin concluir ninguna. Tienen dificultades para concentrarse en el trabajo escolar o en tareas que exigen una atención sostenida. Además de las características anteriores, plantean **problemas de disciplina** por incumplir o saltarse las normas establecidas, tanto en el ámbito familiar como en el académico. Greene (2000)

En ámbitos escolares o de formación los profesores se quejan de que molestan a sus compañeros, hablan sin permiso e inician peleas con bastante frecuencia.

De acuerdo a la Fundación Integrar, una de las más prestigiosas y tradicionales Instituciones dedicadas a la atención de niños con diferentes trastornos, encontramos la siguiente descripción: Los niños diagnosticados con TDAH presentan **dificultades en el aprendizaje**, así como **problemas de relación social** que se producen como consecuencia de las alteraciones del comportamiento que manifiestan, por ejemplo, interrumpir a los compañeros o molestar; esto suele provocar rechazo y les conduce a su aislamiento, de ahí que parezcan independientes y poco sociables.

Además, de las otras características ya mencionadas (impulsividad, falta de atención, etc.), les impide formar parte de actividades colectivas que requieren

ajustarse a ciertas normas. Presentan cambios bruscos de humor, no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Para, Rusell & Benton (2000), estos constantes conflictos con el medio social y familiar sumado a sus experiencias de fracaso hacen que presenten **baja autoestima**. Las reacciones de los adultos y de sus compañeros les conducen a un bajo concepto de sí mismos.

Consideran que son el objeto de las críticas y quejas de los demás sin saber muy bien la razón, piensan que no gustan a los demás sin saber qué hacer para resolver la situación.

Las familias con niños diagnosticados como TDAH (niños sobre todo) señalan que sus comportamientos son tan irritantes que llegan a alterar las relaciones familiares hasta el extremo de que algunos padres se exasperan, pierden el control de las situaciones y les resulta difícil tolerar a sus hijos.

Por lo general en estas familias el niño hiperactivo es puesto en evidencia como el problema de la estructura, el que la desestabiliza, al que hay que estar regañando siempre y prestándole atención en todo momento para evitar que se exceda en su comportamiento.

Los padres observan en el niño las características negativas y en ocasiones terminan resaltándolas en los diferentes entornos donde se encuentra el niño.

En cuanto al sistema escolar son marcados dentro del grupo como los que interrumpen continuamente y no dejan dar clase, los que requieren de una especial atención de la maestra, y los que hay que sacar de la clase por los conflictos que generan con sus compañeros, señalándolo nuevamente y convirtiéndose en un círculo vicioso de quejas, reclamos y rechazos que todos los días debe asumir el niño en su proceso de desarrollo. García & Magaz (2003).

Desde esta perspectiva, el niño es marcado como el problema a solucionar, es por este motivo que muchos padres de familia prefieren medicar al niño desde edades tempranas a “tenérselo que aguantar” y además, soportar las quejas de todas las personas que tienen contacto con él.

En cuanto a las terapias utilizadas para el tratamiento del TDAH se encuentra que la mayoría de ellas buscan “contener” al niño, acondicionarlo al esquema social, lo cual puede resultar beneficioso para las personas que rodean al niño, pero, si se ve desde la perspectiva del mismo, sólo se logrará “disminuir” el potencial que un niño en etapa de desarrollo puede llegar a tener.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

El Trastorno por Déficit de atención y comportamiento perturbador, se diagnóstica, de acuerdo al DSM IV<sup>1</sup>, si por al menos 6 meses se presentan seis o más de las siguientes características dentro de las categorías de Desatención, Hiperactividad, Impulsividad. Su aparición debe estar enmarcado en la primera infancia (0 a 7 años). Puede tener varias modalidades: TDAH combinado, TDAH con predominio del déficit de atención y TDAH con predominio hiperactivo – impulsivo.

El TDAH se ha convertido en los últimos años en la “enfermedad” de moda y la mejor justificación ante los vacíos familiares y sociales que en la actualidad se presentan en la población infantil. De acuerdo al Encuentro Nacional de investigación en TDAH de 2010, hay serias dificultades con el diagnóstico de esta entidad mental, por ser realizada por personas sin una formación adecuada, cayéndose en el sobrediagnóstico<sup>2</sup> y la consecuente estigmatización de muchos niños; pero también pueden estar muchos de ellos sin ser diagnosticados por el descuido de los padres.

---

<sup>1</sup> [http://www.psicocarea.org/dsmiv\\_1.htm](http://www.psicocarea.org/dsmiv_1.htm)

<sup>2</sup> <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-257882.html>

De acuerdo al centro virtual de noticias, órgano informativo del Ministerio de Educación Nacional, que publica noticias sobre educación Colombia, consultado en el 2012, en los establecimientos educativos oficiales de Medellín, de los cerca de 400 mil alumnos matriculados, 2.800 menores ya han sido diagnosticados como TDAH por Neurólogos y/o Psiquiatras. De acuerdo a esta misma publicación consultada en el 2013, el tener este diagnóstico es un factor de riesgo para conductas delictivas en edad adulta<sup>3</sup>.

Uno de los tratamientos más empleados para el TDAH, es la medicación con Metilfenidato comercialmente conocido como Ritalín; a pesar de ser un medicamento utilizado por las familias y algunas instituciones educativas, se ha descubierto que presenta efectos secundarios que perjudican enormemente el libre desarrollo de los niños.

De acuerdo a la Administración de Control de Drogas de Estados Unidos<sup>4</sup> el Metilfenidato es un narcótico de Clase II: la misma clasificación que la cocaína, la morfina y las anfetaminas. Aunque el Ritalín se usa como fármaco recetado, puede tener graves efectos secundarios incluyendo nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida del apetito, cambios en el pulso, problemas de corazón y pérdida de peso. El fabricante dice que la droga causa dependencia.

Ante la demanda del medicamento se han generado innumerables cuestionamientos; entre ellos, si el Ritalín es de verdad un medicamento “milagroso” o por el contrario trae consecuencias que pueden ser nefastas para los niños que la consumen. El Ritalín actúa sobre el sistema nervioso central. Se estableció que actuaba sobre los niveles cerebrales de dopamina y noradrenalina, y posteriormente se descubrió que producía aumento de niveles de serotonina.

En el curso de los años 1990 - 2000, la FDA (Federación de control de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos) ha recibido 4400 denuncias con relación a los efectos secundarios del Ritaline y del Conerta (ambos metilfenidato) a tal punto que el 28 de Junio del 2005, La FDA ha exigido que

---

<sup>3</sup> <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-236334.html>

<sup>4</sup> <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/ritalin.html>

se modifican las menciones sobre los fármacos a base de metilfenidato y que los consumidores sean claramente informados que estos medicamentos pueden provocar "incidentes psiquiátricos" como "alucinaciones visuales, pensamientos suicidas, comportamiento sicótico, agresividad y comportamiento violento".

El Ritalín produjo en pocos meses la muerte de veinticinco personas, diecinueve de los cuales eran niños. Y obligó a la Food and Drug Administration norteamericana (FDA) a revisar la estrategia por la cual se despachaba a niños con problemas de atención o simplemente inquietos a un pediatra que decidía que la solución al problema (englobado en uno mayor: el problema de la velocidad del mundo contemporáneo) era la administración de ese medicamento. Como acaba de probar una investigación publicada por la revista especializada Pediatrics que hizo pública el diario británico The Guardian, por boca de una de los directores del informe, Ian Wong, "la tasa de mortalidad" es mayor entre los niños que consumen estos medicamentos, además de que está probado que causan problemas cardíacos, circulatorios y respiratorios que pueden desembocar en movimientos motrices incontrolables y en "muertes súbitas".

En la actualidad y debido a los cuestionamientos hechos a el Ritalín se han venido implementando estrategias terapéuticas que van desde la terapia cognitivo conductual hasta la sicodinámica, ésta última propuesta como herramienta fundamental para el seguimiento de las posibles causas que producen el TDAH en los niños al tomar como base las relaciones familiares y las diferentes situaciones vividas en ella.

Sin embargo, la mayoría de estas terapias, más que entender la situación desde la perspectiva del niño, basan su accionar en minimizar los problemas conductuales y reorientar los comportamientos para evitar el desequilibrio de las estructuras familiares y sociales.

Si bien es cierto que el objetivo es lograr que el niño con TDAH sea un ser que “encaje” dentro de las expectativas familiares y sociales, el problema se

agudiza cuando en el afán de la vida cotidiana se desean encontrar buenos resultados en corto tiempo.

El niño con este trastorno ha sido señalado como un problema por resolver, sin embargo, cabe anotar que la tecnología, los avances científicos y la propia evolución humana nos hacen llamados tan claros como el hecho de que la vida cada vez es más veloz y que todo lo que el ser humano desarrolla desde su capacidad intelectual y física va encaminado a que así sea.

En este afán por encontrar soluciones rápidas a cada problema nos hemos olvidado de que el ser humano en cada una de sus etapas necesita de un proceso de maduración y que es precisamente en ese tiempo donde puede explorarse y construirse a sí mismo a partir de las oportunidades y experiencias otorgadas en el diario vivir.

El niño que es el centro de este estudio tenía 6 años en ese momento, esta casi expulsado de su grado de Prescolar, por los comportamiento de excesiva inquietud, desobediencia, conflicto con sus compañeros e incumplimiento de tareas. La madre, como única responsable puesto que era cabeza de familia, como parte de un intento desesperado de entretener a su hijo, lo lleva al programa de Red de Bandas Musicales, programa patrocinada por la Alcaldía de Medellín, después de algunas recomendaciones de vecinas cercanas.

En las exploraciones iniciales se determina su diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH, más como un estigma o diferenciador que antecedió al niño y prevenía cualquier tipo de relacionamiento, creando una expectativa negativa hacia este; además se comprueba que la medicación ya dada desde hace más de un año tenía algunos efectos negativos, como la somnolencia, la torpeza motora y la irritabilidad.

Es aquí donde se inicia este reto profesional que inicialmente implicaba la pedagogía musical del investigador, pero que rápidamente involucro su rol de psicólogo en formación. Es de aclarar que el pedagogo musical que atendió al

niño durante los 6 meses que registran en este estudio, tiene la doble condición formativa de estar terminando su formación como psicólogo en la UNAD y su formación como Licenciado de música en la Universidad de Antioquia.

### **1.3. Pregunta de Investigación**

¿ES EFECTIVA LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA TERAPEUTICA CENTRAL EN LA INTERVENCIÓN DEL TDAH EN UN NIÑO DE SEIS AÑOS DE LA COMUNA UNO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El tema del TDAH, se convierte en una situación problemática no sólo para el niño o niña que lo padece, sino para el ambiente familiar, educativo y social, el cual carece de las herramientas adecuadas, siendo afectado directamente cuando en términos de la colectividad se evidencia en mayor grado, dicha problemática.

Comprender la situación vivida por un niño o niña con TDAH que se encuentra en etapa de desarrollo es fundamental, ya que, el no hacerlo implicaría situaciones futuras de mayor gravedad.

La angustia de padres de familia, docentes y miembros de la sociedad frente a la problemática del TDAH se incrementa en la medida que el número de niños y niñas va en aumento. En la actualidad son muchos más los reportes de hiperactividad a tempranas edades, puesto que los tratamientos recomendados para abordarla, plantean la disminución de actividad a través de medicamentos o de terapias que más que orientar a los padres y docentes, buscan reacomodar las conductas de los niños a las exigencias de la disciplina social.

Es de vital importancia entender que un niño o niña diagnosticado con TDAH necesita ser comprendido, orientado y observado desde el punto de vista del

potencial motriz e intelectual que puede tener, evitando el señalamiento dentro de los grupos familiares, educativos y sociales como una problemática que en realidad sólo es el reflejo del mismo desajuste en el que nos encontramos los seres humanos en la actualidad.

Al observar los avances tecnológicos, la era de la informática, la velocidad con la que viaja la información y la cantidad de estímulos que un niño recibe desde su nacimiento, sería poco acertado pretender que un niño nacido en esta época realice a una velocidad diferente a la propuesta por su entorno, su desarrollo motriz, físico y social.

El niño es un producto del entorno familiar, educativo y social, por lo tanto, es de vital importancia analizar decididamente la problemática desde los aspectos de formación en las que los niños y niñas con TDAH experimentan su desarrollo.

En cuanto al contexto en el que los niños crecen y aprenden las “normas” para vincularse a los diferentes grupos, se ve la necesidad de abordar el tema con mayor detenimiento, ya que en los estratos 1, 2 y 3 de la población de la comuna uno, las familias están conformadas por madres cabezas de hogar donde la figura masculina encargada de imponer los límites se encuentra ausente, y el tiempo que las madres tienen para dedicar a sus hijos es mínimo, por lo que generalmente los niños terminan en manos de sus abuelas o de familiares que no tienen la formación o la autoridad moral para enseñar el límite al niño o niña.

En la conformación de la familia es importante que el niño tenga claro cuáles son las figuras que le darán seguridad y le impondrán el límite necesario para entender el mundo que lo rodea. Al hablar de límite se entiende este término como la herramienta que permite entender al niño o niña hasta donde las acciones que realiza son pertinentes para el bienestar individual o colectivo y en ningún momento se debe confundir con la palabra limitación, que es eliminar de manera autoritaria las diferentes posibilidades.



Acompañar, asesorar y orientar a las familias en este aspecto es una tarea de gran importancia para el buen desarrollo del niño con TDAH. Por tal motivo encontrar las estrategias que permitan el acercamiento a la familia y al niño o niña es uno de los pasos fundamentales.

Desde el psicoanálisis y la psicología sistémica se plantea una visión a la problemática desde el entorno familiar y como éste, afecta de manera directa el comportamiento de los niños y niñas diagnosticados.

Al evidenciar la cobertura en educación, encontramos grupos de más de 40 estudiantes en espacios muy reducidos y que por consiguiente más que estimular un ambiente de aprendizaje tranquilo, lo que generan es la incomodidad por el hacinamiento.

Al comprender éstos factores y entender que los niños se encuentran en pleno desarrollo, podremos encontrar alternativas que ayuden a potencializar la capacidad motriz e intelectual de los niños y niñas con TDAH.

Pretender la quietud intelectual y motriz en un niño al cual su propio entorno lo invita a explorar los diferentes avances a velocidades insospechadas, sería una actividad contraria al mundo planteado por la sociedad.

De esta manera se hace indispensable abordar la problemática de los niños y niñas con TDAH a partir de una propuesta que aproveche el potencial que se puede presentar, realizando una orientación estratégica con padres de familia, educadores y con el mismo niño y niña.

Utilizar estrategias de aprendizajes en la música y la terapia focal breve que ayuden a transformar la problemática por la cual el niño con TDAH se convierte en un foco de atención negativo dentro del grupo familiar, educativo y social es la propuesta que se plantea a través de este trabajo.

En cuanto a la “ansiedad motriz” del niño con este trastorno, la música a través de la interpretación de instrumentos de percusión se resalta como propuesta de orientación, y, para realizar el seguimiento desde los inicios de la problemática se propone la terapia focal breve familiar, con la cual se podría evidenciar la raíz del TDAH en los niños y niñas.

Presentar al niño y niña con hiperactividad como un ser humano con grandes posibilidades de aprendizajes y que más que perjudicar el ambiente familiar y social lo dignifique a través de proyecciones artísticas musicales y la participación grupal en las mismas, es nuestra propuesta, utilizando herramientas como la terapia focal breve familiar para la identificación de la raíz de la problemática y la orientación de los padres de familia como principales responsables del desarrollo del niño o niña, de esta manera buscamos eliminar el uso de medicamentos y terapias que bloquean el libre desarrollo de los potenciales del ser humano y proponemos una visión más acorde a los adelantos de nuestra sociedad en la cual la velocidad con la que se mueve la información supera la capacidad de retentiva del hombre común y lo obliga a desarrollar estrategias de aprendizajes orientadas hacia la creatividad y la utilización de todos sus potenciales.

El niño y niña con TDAH se convierte entonces en el llamado de atención para nuestra generación, la cual avanza a pasos agigantados pero pretende someter el aprendizaje y desarrollo evolutivo del ser humano a técnicas educativas que limitan las posibilidades creativas y que desafortunadamente están orientadas a ejercer un control social.

La reflexión crítica que surge del abordaje de la realidad de este niño de 6 años, en situación de vulnerabilidades múltiple: familia desintegrada, madre cabeza de familia, condición de extrema pobreza, discriminación escolar al sobrellevar un diagnóstico temprano y excluyente, motiva al autor de esta investigación a un reto antes no abordado, desde la integralidad de las ayudas profesionales que en su caso hacían síntesis (formación en pedagogía musical

y el psicología), para llevar al descubrimiento del potencial humano y al cuestionamiento del respeto al desarrollo infantil ubicado en un nuevo contexto actual, caracterizado por cambios vertiginosos, y el deseo de soluciones rápidas y de poco compromiso personal.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

Estudiar el impacto de la intervención con música, como estrategia terapéutica central, a un niño de seis años con diagnósticos de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH, de la comuna uno de la ciudad de Medellín

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Estudiar la influencia de la música a través de la interpretación de instrumentos de percusión en el control de los indicadores de TDAH en un niño de seis años de la comuna uno de la ciudad de Medellín.
- Conformar un equipo interdisciplinario integrado por un pedagogo musical, un psicólogo, un licenciado en educación, para la orientación del TDAH del niño estudiado.
- Ejecutar la estrategia integral a partir de un programa de actividades a desarrollarse en seis meses.
- Brindar consejería familiar, de carácter focal y breve, con diferentes enfoques psicológicos como: comprensión psicoanalítica, la psicología social, como herramientas de intervención del TDAH y disminución de la impulsividad, la desatención y la hiperactividad.
- Realizar seguimiento y evaluación de las actividades programadas para los padres de familia y el niño diagnosticado.
- Integrar al niño en las agrupaciones musicales de proyección de la escuela de música de la comuna uno.
- Realizar la sistematización de los resultados y conclusiones del trabajo propuesto.

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

El TDAH fue identificado por primera vez como un desorden específico en 1902. En ese año, George Still describió 43 niños que presentaban agresividad, rebeldía, desórdenes emocionales, atención continua limitada y mala conducta respecto a atenerse a normas.

Desde la década de 1930 hasta los años 50, se usaba el término "daño cerebral mínimo" para describir el síndrome, aun cuando no había evidencias de daño cerebral en la mayoría de los niños calificados de esta manera.

A finales de los años 50, el TDAH comenzó a dominar la descripción del síndrome y se cambió el nombre oficial a "reacción hiperquinética de la infancia" o "hipercinesis".

El uso de drogas estimulantes como el Ritalín (en España Rubifen Y Concerta) y las anfetaminas para tratar el TDAH comenzó en los años 60. (Algunas drogas que actúan como estimulantes o "aceleradores" en la mayoría de los adultos pueden tener un efecto calmante en los niños e incluso en algunos adultos).

En los años 70, los investigadores consideraron la falta de atención como algo central del síndrome, y se conoció oficialmente como "déficit de la atención" o ADD (por sus siglas en inglés).

En las décadas de los 80 y 90 se resaltó la combinación del déficit de la atención y el TDAH; de ahí el nombre actual: "síndrome de inatención e hiperactividad" (TDAH, por sus siglas en inglés) (2).

Separando los palos de la portería en la biblia de los psiquiatras pastilleros  
El diagnóstico de TDAH, fue introducido en la segunda edición de la biblia de

los psiquiatras pastilleros (DSM) en 1968 con la etiqueta de 'reacción hiperquinética de los niños'.

En posteriores ediciones 12 años después los palos de la portería diagnóstica se separaron añadiendo mas síntomas con el resultado lógico de que los futuros clientes se ampliaron (DSM-III). El diagnóstico se denominó 'attention-deficit disorder' (ADD) con dos subgrupos.

Cuando salió el DSM-IV en 1994, el ADD se convirtió en TDAH, y se clasificaron tres subtipos con más síntomas.

Luego en el DSM-IV-TR, la lista de síntomas que permitían diagnosticar el TDAH se volvió a ampliar espectacularmente hasta el punto de que casi cualquier niño podría ser diagnosticado de enfermo según sus criterios fraudulentamente presentados como científicos.

¿Cuál es el resultado de estos cambios?

Muy sencillo, de medio millón de casos en 1987 ( cuando el DSM-III-R salió) se pasó a más de 4 millones de casos 10 años después de que el DSM-IV fuera publicado y a 6 millones en 2001 un año después de la publicación de la nueva revisión de la biblia psiquiátrica (DSM-IV-TR).

Esta evolución pseudo científica del diagnóstico no es exclusiva del ADH, lo mismo ha sucedido en el caso del diagnóstico pediátrico del trastorno bipolar que prácticamente era inexistente antes de 1999 justo cuando salió el libro *The Bipolar Child*, de Demitri Papolos y ahora se extiende a millones de niños susceptibles de "beneficiarse" de los tratamientos (3).

Se ha propuesto además un origen genético, lo que puede dar lugar a que un niño de meses pueda convertirse en un cliente si a su madre se le ha colocado esa etiqueta (4).

¿Cuáles son los criterios diagnósticos actuales?

El "Manual estadístico y de diagnóstico de desórdenes mentales IV"

(Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV), publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association), describe 3 patrones de conducta que pueden indicar la presencia del TDAH: la constante falta de atención, el TDAH y la conducta impulsiva, o combinaciones de estas tres conductas.

Las señales de la falta de atención incluyen:

1- la persona es incapaz de prestar mucha atención a los detalles o comete errores por descuidos en los trabajos escolares, en el trabajo o en otras actividades;

2- la persona tiene dificultad en mantener la atención en actividades como tareas o juegos;

3- la persona frecuentemente parece no escuchar cuando se le habla;

4- la persona frecuentemente no sigue instrucciones y es incapaz de terminar trabajos escolares, tareas o deberes en el lugar de trabajo;

5- la persona frecuentemente tiene problemas organizando tareas y actividades;

6- la persona evita, o no le gusta, o se niega a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental continuo;

7- la persona frecuentemente pierde objetos necesarios para realizar tareas o actividades, tales como lápices o herramientas;

8- la persona se distrae fácilmente con estímulos externos -la bocina de un automóvil o un pájaro volando.

Una persona que presente 6 o más de estos síntomas de falta de atención durante más de seis meses pudiera ser candidata a ser diagnosticada con TDAH.

Las señales del TDAH y la impulsividad incluyen:

- 1- sentirse impaciente, jugueteando frecuentemente con las manos o los pies, o retorcerse en el asiento;
- 2- correr o trepar excesivamente en momentos inapropiados;
- 3- levantarse anticipadamente del asiento en el salón de clases o en otras situaciones;
- 4- dificultad para dedicarse a actividades recreativas tranquilamente;
- 5- la persona frecuentemente está acelerada o actúa como si funcionara con un motor;
- 6- la persona frecuentemente habla en exceso;
- 7- la persona da respuestas antes de escuchar la pregunta completa;
- 8- la persona tiene dificultad para esperar en fila o por un turno;
- 9- la persona frecuentemente interrumpe o importuna a otros.

Una persona que presente 6 o más de estos síntomas de hiperactividad durante más de seis meses pudiera ser candidata a ser diagnosticada con TDAH.

Debido a que todos exhibimos algunas de estas conductas de tiempo en tiempo, el "Manual estadístico y de diagnóstico" especifica directrices adicionales para determinar cuándo estas conductas indican el TDAH:

- 1- algunas de las conductas tienen que haber comenzado muy temprano en la vida de la persona, antes de los 7 años de edad;
- 2- en los niños las conductas tienen que ser más pronunciadas que en otros niños de la misma edad;
- 3- Sobre todo, las conductas deben crear un verdadero impedimento en por lo menos dos áreas de la vida de la persona, tales como la escuela, el hogar, el trabajo o el ámbito social. Así que, por ejemplo, un niño no sería diagnosticado con TDAH si parece muy activo en la escuela pero funciona bien en las demás áreas.

En cada caso, las personas con TDAH frecuentemente tienen bajos rendimientos escolares (muchos abandonan la escuela temprano), tienen una baja autoestima y tienen dificultad para relacionarse con otras personas. Frecuentemente, las personas con TDAH son descritas como desordenadas, desorganizadas, faltas de atención, irritables y agresivas.

Debido a que sus vidas pueden ser frustrantes y poco gratificantes, algunas personas que sufren de TDAH pueden volverse hostiles y hasta violentas.

#### **4.1. Marco Teórico**

Dentro del presente trabajo se aborda el tema del TDAH teniendo en cuenta los siguientes enfoques teóricos:

##### **4.1.1. Psicoterapia familiar focal:**

Este modelo de comprensión de los síntomas y del abordaje familiar nos permite entender el conflicto desde una perspectiva diferente, desde la dinámica grupal. Entendemos que la persona que sufre el conflicto no es, de entrada, el enfermo del grupo, sino el que expresa que el grupo está enfermo o disarmónico (Icart, 2004)). Las personas que forman el grupo, la familia, cuando padecen problemas, tienden a depositarlos en uno de los miembros, a veces el más débil. El depositario de las proyecciones de los demás miembros de la familia va asumiendo este malestar del grupo hasta transformarse en el enfermo. Por ello, la comprensión sicodinámica grupal nos permite detectar estos mecanismos relacionales y proyectivos e incidir en ellos, a menudo, en menos tiempo y con mejores resultados.

Múltiples autores han señalado la conveniencia de focalizar (Braier, 1984), es decir centrar la labor terapéutica en una determinada área, síntoma o problema del paciente que se denomina foco y que adquiere prioridad a lo largo del tratamiento, que por ello es llamado terapia focal. Podemos citar a autores tales



como Alexander y French (1946, 1968), Wolberg (1968), Small (1972), Fiorini (1973, 1987), Braier (1984, 1990), Lemgruber (1984), Knobel (1968, 1987), Bellak (1988, 1992), Garske (1989), Pérez-Sánchez (1990), Farré y Hernández (1992), Poch y cols. (1990, 1994). Pero fue sobre todo Malan (1963, 1976, 1983) en la clínica Tavistock de Londres junto con el matrimonio Balint (1961, 1967, 1986), quien inicialmente se ocupó más exhaustivamente del foco terapéutico y promovió la denominación de “terapia focal” (Malan, 1963; Balint, Ornstein y Balint, 1986).

El trabajo terapéutico en terapias breves se ciñe y estructura alrededor de un foco, esto es, el área concreta o problema seleccionado sobre el que privilegiadamente se van a centrar la atención y esfuerzos conjuntos del terapeuta y cliente en las sesiones, desatendiendo estratégica y voluntariamente otras áreas o aspectos de potencial interés (Fiorini, 1973), ya que la finalidad de las llamadas short-term and time-limited therapies no es la amplia remodelación de la personalidad global sino la resolución de un problema concreto en un tiempo limitado (Farré, Hernández y Martínez, 1992; Groves, 1992). Una de las principales utilidades clínicas del foco estriba en establecer sin ambigüedades el objetivo asequible de una psicoterapia breve y por ende poder evaluar la eficacia de sus resultados (Poch y Maestre, 1994; Braier, 1984; Malan, 1963).

¿A qué llamamos foco terapéutico? No resulta fácil delimitar de forma unívoca la noción de foco entre las numerosas opiniones de los diferentes autores. La diversidad de significados del término ha creado una situación un poco ambigua en la que coexisten varias definiciones de la naturaleza de “foco”.

Unas veces el foco claramente vendrá dado por una situación de urgencia, por ejemplo en la intervención en catástrofes para evitar un trastorno post-traumático, o en fallecimientos recientes de un ser querido para evitar un duelo complicado, o una crisis evolutiva tal como el nacimiento del primer hijo, etc. Otras veces desde una perspectiva psicopatológica (Coderch, 1987; Braier, 1984) el foco se identifica con el motivo clínico de consulta del paciente debido

a un molesto síntoma (por ejemplo fobia a volar) o a un rasgo caracterial que resulta desadaptativo para el sujeto (por ejemplo incapacidad de hallar una carrera satisfactoria) o su entorno (por ejemplo celos de la pareja) (Lemgruber, 1984). Desde un enfoque técnico exclusivamente centrado en el trabajo del terapeuta, también se ha definido el foco como aquella interpretación nuclear o esencial que soportará el peso de toda la terapia (Malan, 1963), lo cual aclara poco la naturaleza específica del foco.

También es necesario apuntar que el foco no se puede asimilar siempre a conflicto o síntoma individual (Lemgruber, 1984). En determinados casos el foco terapéutico será la relación interpersonal, por ejemplo en desajustes conyugales y en algunos trastornos por anorexia y bulimia. En estos casos la terapia de elección será la modalidad de pareja o familia (Berenstein, 1990; Haley, 1987; Whitman y Stock, 1985) y el foco consistirá en el análisis y la modificación de las tramas de relaciones intersubjetivas que contribuyan a la génesis o al mantenimiento del problema.

Es responsabilidad del terapeuta identificar inicialmente un foco y proponerlo para su abordaje preferencial, pero es trabajo de la pareja en interacción el aceptar y elaborar tal plan y alcanzar suficientemente la meta terapéutica (Mitchell, 1993). La elección inicial por parte del terapeuta del foco depende de su formación teórica en una corriente en especial dentro del psicoanálisis (freudianos clásicos, klenianos, kohutianos...), de sus criterios personales, de sus propios escotomas o áreas de conflicto no resueltas, de su experiencia previa, del encuadre en el cual el profesional trabaja (gran hospital, servicio sociocomunitario, consulta privada, instituto psicoanalítico), etc. Por ello se puede esperar que frente a un mismo caso, dos o más terapeutas llegaran a diferir en la selección del foco sobre el cual trabajarían (Braier, 1984).

El que una terapia se conceptualice como “focal” no implica que el foco sea inamovible ni que tenga que ser necesariamente siempre el mismo desde el principio al fin del tratamiento. A lo largo del proceso terapéutico el foco se puede ir reajustando e incluso modificando sustancialmente de acuerdo con las

necesidades y los avatares particulares de cada proceso. Si bien en terapias breves y de objetivos limitados lo usual es que el foco sea único y que la terapia concluya con la resolución del problema inicialmente seleccionado (Crits-Christoph y Barber, 1991; Groves, 1992), en psicoterapias psicoanalíticas prolongadas se van desplegando una sucesión de focos, cada uno de ellos caracterizando una etapa del proceso en función de la conflictiva que el paciente va serialmente revelando (Fiorini, 1973). Así se ha llegado a desarrollar el concepto de focalidad analítica (Malan, 1976; Farré, Hernández y Martínez, 1992) que remite a la conceptualización del proceso terapéutico como un campo estructurado, y por lo tanto evaluable, en focos flexibles pero concretos bien sean sucesivos (lo más frecuente y operativo) o simultáneos.

#### 4.1.2. La música como Terapia:

Una de las manifestaciones más claras del TDAH suele ser la falta de atención, que les acarrea en ocasiones, serios retrasos a nivel académico. A este respecto J. F. Romero (1990) señala:

*La atención se desarrolla gradualmente hasta los 12 ó 13 años, en que se produce un aumento importante de su capacidad. Los niños con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad) muestran una capacidad para mantener la atención selectiva similar a la de los niños de inferior edad, y menor que la de sus compañeros de la misma edad y sin problemas de aprendizaje.*

Sin embargo, investigaciones experimentales llevadas a cabo en Canadá y Australia en los años 70 no hallaron diferencias en atención selectiva auditiva o visual respecto a los niños de igual edad.

Estos datos, unidos a los que consideran el ambiente un factor influyente, son de crucial importancia para que la música se convierta en el hilo conductor de cualquier tratamiento que se lleve a cabo con niños hiperactivos; más si tenemos en cuenta las siguientes cuestiones:

Existen teorías, como la de estimulación óptima o la de patrones de onda sincrónicos de Rogers, que entienden la atención como, un sistema de autorregulación en sí mismo.

- En este sentido, la música (especialmente en lo que se refiere al uso de instrumentos) les proporciona la actividad que demandan exigiéndoles al tiempo una atención que se encubre con el placer que les supone el proceso creador.
- Estudios desarrollados por Douglas evidencian la atracción de los niños hiperactivos hacia lo novedoso.
- Entre los 0 y los 2 años presentan una elevada reacción ante estímulos auditivos.
- La música les puede presentar estímulos auditivos novedosos en múltiples campos, que también requieran de participación y movimiento, como la dramatización de un cuento con instrumentos, los desplazamientos al ritmo de la música, etc. Notar aquí que, sin que los afectados lo perciban, se está trabajando uno de los aspectos más importantes dentro de el TDAH, como es la falta de atención y la canalización de su movimiento.

El procesamiento de la música ayuda a activar los dos hemisferios cerebrales.

- Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, aunque susceptibles de ser puestas simultáneamente en marcha con la realización de algunas actividades, como las musicales, cuya ejecución activa las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).

Especialmente antes de los 3 años la música les ayuda en su comunicación verbal, pues presentan un lenguaje con gran inmadurez expresiva.

- El enriquecimiento lingüístico contextualizado que se produce con las canciones les ayuda a mejorar su vocabulario al tiempo que las manifestaciones grupales le permiten entrenar su expresión sin cohibirse, al encontrarse amparado por el resto de compañeros.
- La música ayuda a mejorar la relación del cuerpo con el entorno.
- La estimulación musical permite que el mundo interior entre en contacto con el mundo exterior a través de una serie de sensaciones del campo físico (vibraciones), auditivo (melodías diversas), visual (diferentes instrumentos o formas de escritura o representación de signos musicales, recordemos a Kodaly) o psíquico (lo que sugiere la obra trabajada).
- La música les facilita el desarrollo del lenguaje, que estos niños tienen menos desarrollado y que tiene gran importancia a partir de los 7 años, pues asume un papel de autorregulación.
- La música les permite comunicarse con fluidez y libertad, pues, cuando les cuesta expresar sus propios pensamientos o sentimientos verbalmente, pueden superar su frustración expresándose a través de una canción cuyas palabras muestren, por ejemplo, un estado de ánimo similar al suyo. A su vez, esto les ayuda a darse cuenta de que hay personas que se sienten igual que él.

El ambiente familiar y escolar se ve mejorado con la música, lo que facilita la integración y modificación de la conducta del alumno.

- Al trabajar la música en grupo se crea el clima emocional idóneo para expresarse y relacionarse con sinceridad y libertad. Así, cuando el niño hiperactivo consiga interactuar de manera positiva con sus compañeros en la sesión de música, comprenderá que también puede hacerlo fuera del aula, pues habrá aprendido nuevas formas de comunicación.

La música contribuye a reducir los niveles de ansiedad y a alcanzar una respiración más profunda y relajada.

- Trabajar con música permite adaptarse al ritmo interno de cada individuo, algo de enorme importancia para tratar a alumnos que, por su hiperactividad, puedan presentar un ritmo de aprendizaje más perturbable.

Informes de investigaciones experimentales, enmarcadas dentro de las teorías del procesamiento de la información, han destacado la importancia de la música sobre la atención y la memoria.

El incremento de la actividad, de la atención selectiva y de la producción, se ven influidos por la música.

- Para mejorar la atención es importante comenzar con tareas sencillas, lo mismo que para activar la producción lo es una adecuada organización. Agrupando ambas ideas se encuentra la música. Con ella al alumno se le pueden marcar pequeñas metas con las que lograr realizar correctamente una tarea, evitando en gran medida la distracción, mejorando la ejecución y estimulándole. También son importantes las técnicas de modificación de conducta, con las que al alumno se le refuerza positivamente tras una conducta adecuada, estimulando su repetición.

La música tiene efectos sobre el cuerpo, la mente, las emociones y la función autónoma. Triviño, Arnedo, Lupiáñez y Correa (2012)

- Con la música el alumno aprende a conocerse, con sus virtudes y defectos; pero también aprende a valorarse a sí mismo y a los demás respetando las diferencias positivamente. Al realizar tareas grupales, consigue metas que de otra forma quizás no lograría, mejorando su autoestima y predisposición para la realización autónoma de tareas. Esto, unido a la gratificación que aporta trabajar con música, les ayuda conformar su personalidad.

Los métodos receptivos o auditivos con los que se escucha la música al tiempo que ésta se combina con ondas de sonido de baja frecuencia (vibroacústicos) permiten relajar todo el cuerpo.

- Debido a la gran actividad que presentan los sujetos hiperactivos y a que muestran cortos períodos de sueño, necesitan espacios de relajación; para ello se puede aprovechar para relajarles con música acompañada de vibroacústicos o masajes antes del comienzo de estos momentos de descanso.

El empleo de técnicas activas unidas a la música, como la utilización del propio cuerpo o distintos instrumentos, ayuda a la mejora de la relación con otras personas.

- El uso de instrumentos musicales permite que el niño proyecte en éstos su actuación o pensamiento y canalice así sus emociones al no sentirse cohibido.

Según los estudios llevados a cabo por Stewart, los niños hiperactivos se comportan con normalidad al exponerse a un ambiente rico en estímulos.

Todos estos datos evidencian la influencia que ejerce la música sobre la ejecución de tareas en niños hiperactivos y con problemas de atención.

En este sentido, Keenan describió cómo la música afecta al cuerpo, palabras que Winder recogía así:

*La estimulación musical puede tanto activar como calmar porque el cuerpo contiene mecanismos y estructuras que promueven efectos de activación (sensorial, central, autónomo y motor), así como mecanismos que moderan el nivel de excitación. Los sistemas son activados por cambios internos en la química corporal y en el funcionamiento eléctrico como resultado de la estimulación sensorial (...) la afirmación de que el hombre es esencialmente un ser rítmico está basada en el alto grado de*

*regularidad rítmica de las respectivas funciones biológicas. Se ha encontrado que el ritmo musical tiene un profundo efecto sobre el ritmo cerebral y, por tanto, sobre la función cerebral.*

A través de estos tres enfoques teóricos, se pretende generar un proceso de rastreo del TDAH como consecuencia de relaciones familiares conflictivas o imitación del rasgo de uno de los padres, utilizando la terapia focal breve familiar.

Implementando los estudios basados en la música se diseñará y pondrá en marcha la terapia para el niño o niña con hiperactividad.

Y utilizando el enfoque sistémico se desarrollarán estrategias que orienten a la familia y le proporcionen herramientas para solucionar sus propios conflictos, además del acompañamiento al niño o niña con hiperactividad.

#### **4.2. Marco Histórico Situacional**

En la comuna uno del nororiente de la ciudad es muy común ver niños de estratos 1, 2 y 3 con problemáticas asociadas a el TDAH, algunos de ellos han sido diagnosticados por instituciones sin ánimo de lucro que operan en la zona, sin embargo, después del mismo, el niño o niña no puede acceder a una terapia que le ayude a orientar su situación y la familia se ve limitada por sus escasos recursos económicos.

Por lo general, y es lo que la mayoría de los niños recibe, es la ayuda para recibir el medicamento que lo estabilizará y lo pondrá “acorde” con los parámetros familiares y sociales.

Esta problemática se repite constantemente sin ningún tipo de cambio o propuesta por parte de las entidades gubernamentales.



Las familias de los niños y niñas de la comuna uno, están conformadas en su mayoría por madres cabezas de hogar, las cuales deben laborar todo el día para buscar su sustento diario; el padre por lo general, es una figura ausente dentro de este contexto social. Es decir, que el niño queda al cuidado de familiares o vecinos que no tiene conocimientos sobre la problemática y que tampoco tienen la autoridad moral para imponer límites claros que sean de beneficio en el desarrollo del niño o niña.

Por este motivo y las características antes mencionadas, el niño con hiperactividad de la comuna uno de Medellín es señalado desde todos los aspectos negativos, siendo víctima de insultos, agresiones, frustraciones y señalamientos por su enfermedad, lo que genera un reforzamiento de su condición a lo cual se puede sumar el cumplimiento de las expectativas de su familiares (el niños es muy necio, para lo cual el niño responde siendo necio).

El niño con hiperactividad es visto y señalado dentro de todos los contextos en los que se desenvuelve como el niño problema, el que nunca se queda quieto, el que no se lo soporta nadie.

La falta de oportunidades económicas y de programas que atiendan estos casos de hiperactividad a través de terapias que motiven los aspectos positivos en el niño, resaltando sus habilidades motrices e intelectuales y vinculándolo a grupos en los cuales pueda participar sin ningún tipo de señalamientos es una necesidad para el libre desarrollo de la personalidad y de los potenciales como ser humano.

A esto se suma que las instituciones educativas de la comuna deben atender un gran número de estudiantes por grado de escolaridad, lo que produce hacinamientos en las aulas y como consecuencia la desesperación del docente que no encuentra la manera de ayudarle al niño con hiperactividad que le perturba la clase.

El poco conocimiento de las posibilidades que puede desarrollar un niño con hiperactividad a través de actividades lúdicas y artísticas y la falta de profesionales en el sector que trabajen directamente en este sentido genera grandes vacíos a padres de familia, docentes y demás miembros de la comunidad que no tiene más recursos que el señalamiento y el castigo para el niño o niña con hiperactividad.

#### **4.3. Marco Conceptual**

El **trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)** es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es una enfermedad muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales](#) (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

RITALIN comercialmente llamado Ritalina: medicamento utilizado para el tratamiento del déficit de atención y el TDAH.

En este tipo de abordaje psicoterapéutico existe un **límite temporal** que bien se impone por razones externas o bien es definido por el psicoterapeuta o el paciente. Este tiempo está en estrecha relación con la definición del foco, puesto que si abordamos situaciones de crisis no podemos dejar pasar mucho tiempo puesto puede pasar aquello que queremos prevenir, por ejemplo un suicido.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1. Paradigma Cualitativo**

El método científico al establecer la ruta para acceder al conocimiento, sufre una gran encrucijada ante la complejidad y variabilidad de los objetos estudiados, es así como se da una escisión entre los objetos sometibles a medición con usos de instrumentos diversos, y aquellos cuya naturaleza no permitían este solo abordaje y obligaron a la ciencias a dividir en al menos dos grandes paradigmas para su apreciación y rigurosidad metodológica. Esta dualidad fue presionada por los saberes llamados sociales, a diferencias de los derivados directamente de la naturaleza.

En el Paradigma cualitativo según Sandoval (2002), existe una clara diferencia entre lo que puede denominarse realidad empírica, objetiva o material con respecto al conocimiento que de esta se puede construir y que correspondería a lo que apropiadamente se puede denominar realidad epistémica. La primera puede tener una existencia independiente de un sujeto que la conozca; mientras la segunda necesariamente requiere, para su existencia, de un sujeto cognoscente, el cual está influido por una cultura y unas relaciones sociales particulares, que hacen que la realidad epistémica dependa para su definición, comprensión y análisis, del conocimiento de las formas de percibir, pensar, sentir y actuar, propias de esos sujetos cognoscentes.

### **5.2. Enfoque Metodológico**

Al establecer la naturaleza del fenómeno a estudiar en este caso el comportamiento de un niño de 6 años frente a nuevas interacciones: la clase de música, con una historia previa y subjetiva: un diagnóstico de TDAH y una

motivación por parte del investigador de contribuir a mejorar la calidad de vida del niño, obliga a un método inductivo explicativo, al permitir ir de lo particular en este caso la vida de un niño y las reflexiones generales que se pueden hacer desde esta observación profunda, envolvente que no escapa de la subjetividad del investigador. Ruiz (2007)

Se implementará la IAP como herramienta fundamental, apoyados en las técnicas de entrevistas y encuestas; además del diario de campo el cual es fundamental para medir los avances en cada una de las sesiones tanto de familiares como de los niños y niñas con hiperactividad.

#### 5.2.1. Intervención Acción Participación I.A.P.

Es un enfoque investigativo y una metodología de investigación, aplicada a estudios sobre realidades humanas. Como enfoque se refiere a una orientación teórica (filosofía, marco teórico) en torno a cómo investigar.

Como metodología hace referencia a procedimientos específicos para llevar adelante una investigación - estudio científico diferente a la investigación tradicional; es una manera concreta de llevar adelante los pasos de la investigación científica de acuerdo con su enfoque.

La novedad puede ubicarse en el sentido e implicación de las dos palabras que acompañan la primera (investigación): Acción - Participación.

No es solo investigación, ni solo investigación participativa, ni solo investigación -Acción; implica la presencia real, concreta y en interrelación de la Investigación, de la Acción, y de la Participación.

La IAP nace en los años 70, con base en la orientación sociológica de la teoría de la dependencia - Liberación, orientación que fue siendo asumida por las ciencias humanas, las ciencias de la educación, la pastoral y la misma teología. Uno de sus aspectos claves es el dar el valor que se merece, la acción - la

praxis (acciones que conducen al cambio estructural) y el valor que tiene la comunidad toda, aun aquella a la que no se le ha permitido la capacitación en los colegios u universidades (la clase pobre).

Es investigación: Orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico.

Es acción (asistencialista, o solidaria, o transformadora): En esta investigación hay acción la cual es entendida no solo como el simple actuar, o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social estructural<sup>1</sup>; esta acción es llamada por algunos de sus impulsores, praxis (proceso síntesis entre teoría y práctica), la cual es el resultado de una reflexión - investigación continua sobre la realidad abordada no solo para conocerla, sino para transformarla; en la medida que haya mayor reflexión sobre la realidad, mayor calidad y eficacia transformadora se tendrá en ella. La investigación y la acción se funden creadoramente en la praxis. El requerimiento de cualquier investigación, que quiera ser práctica y transformadora, es la acción; No se investiga por el mero placer de conocer; además, la validez de una investigación la otorga la acción. "la IP es para la acción, de la acción realizada, y en la acción" (Germán Mariño). Es importante tener en cuenta que no hay que esperar el final de la investigación para llegar a la acción, pues todo lo que se va realizando en el proceso es acción y a la vez va incidiendo en la realidad.

Es participativa: Es una investigación - acción realizada participativamente. Aquí la investigación no es solo realizada por los expertos, sino con la participación de la comunidad involucrada en ella; quiere superar la investigación al servicio de unos pocos (una clase privilegiada), y la investigación para las universidades - bibliotecas solamente. La investigación y la ciencia deben estar al servicio de la colectividad; busca ayudarle a resolver sus problemas y necesidades y ayudar a planificar su vida. La IAP se realiza con una óptica desde dentro y desde abajo: desde dentro de la comunidad estudiada; desde abajo pues lleva a la participación incluso a quienes no han podido estudiar (los más pobres). Aquí los problemas a investigar son definidos, analizados y resueltos por los propios afectados. La participación aquí no es una posibilidad

que se da a la comunidad en general, sino hacer realidad el derecho de todos a ser sujetos de historia, o sea sujetos de los procesos específicos que cada grupo va llevando adelante. La meta es que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, apropiándose de él, y teniendo un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar) de él.

Este enfoque implica un replanteamiento epistemológico, político, y por tanto metodológico; no es hacer lo mismo de antes, pero ahora con la participación de la comunidad, sino investigar desde una nueva óptica - perspectiva en - con - para la comunidad.

Epistemológicamente: supone romper con el binomio clásico de sujeto y objeto de la investigación. Esto supone un cambio grande en las concepciones de trabajo científico, de la metodología y de la teoría misma. Acá todos son sujetos y objetos de investigación, lo cual implica que la verdad - ciencia - teoría se va logrando en la acción participativa comunitaria. La teoría va a ser resultado del aporte popular, leído, justificado, convalidado, orientado por los métodos científicos ; desde ese punto de vista, todos aportan : el pueblo - miembros de una comunidad, los técnicos, los expertos...

Políticamente: supone el que toda investigación parta de la realidad con su situación estructural concreta, la reflexión, para ayudar a transformarla creativamente, con la participación de la comunidad implicada. El objeto final es la transformación de la realidad social en beneficio de las personas involucradas; esto implica operar también al interno de sistema vigente.

Metodológicamente: supone un proceso modesto y sencillo al alcance de todos ( "la ciencia no deja de ser ciencia por ser modesta" Fals Borda), pero a la vez que lleve : a la participación procesual, a asumir crítica y estructuralmente la realidad ; a la reflexión seria y profunda de sus causas y tendencias , a conclusiones científicas, a estrategias concretas y realizables, a una planeación, a una praxis - acción renovada y transformadora en la que vaya

interviniendo toda la comunidad, a una continua reflexión sobre la praxis para hacerla cada vez más liberadora y transformadora de la realidad.

### 5.2.2. Estudio de caso

El estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental en el área de las ciencias sociales, es una de las técnicas más empleadas en el paradigma cualitativo. Al utilizar este método, el investigador intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos. Según Martínez Carazo (2011), el estudio de caso es: una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

Para Yacuzzi (2011), los siguientes son los pasos para su elaboración:

1. Elegir un fenómeno de estudio y describirlo de la forma más completa que se pueda.
2. Recolectar la mayor cantidad de información posible respecto al objeto de estudio.
3. Estructurar y organizar la información.
4. Definir o desarrollar el marco teórico.
5. Confrontar los datos recopilados con el marco teórico.
6. Seleccionar la información útil del marco teórico y los datos.
7. Escribir una serie de preguntas que servirán como guía para el estudio de caso.
8. Definir los principales aspectos o temas de la investigación.
9. Analizar la información seleccionada y analizarla de acuerdo con preguntas formuladas y a los aspectos relevantes a investigar.
10. Hacer una breve conclusión del caso y escribir la bibliografía consultada

### 5.3. Tipo de estudio

Para la puesta en marcha se propone el estudio **longitudinal e interventivo**, ya que se plantea el desarrollo de actividades que sólo proporcionarían

información clave sobre el éxito o fracaso de la misma a través del tiempo. No es de carácter anticipatorio, su rigurosidad se da en la sistematización de sus registros, en los impactos obtenidos. Buela-Casal y Sierra. (2002).

#### 5.4. Universo y muestra

UNIVERSO: niños y niñas con hiperactividad de la ciudad de Medellín

MUESTRA: niño de seis años con hiperactividad de la comuna uno que fue recibido en la Escuela de Música Barrio Popular Uno de la ciudad de Medellín.

#### 5.5. Alcances y limitaciones de la investigación

El aprendizaje e interpretación de instrumentos de percusión como estrategia terapéutica para la intervención del TDAH, no es muy común, además exige de una alta preparación no solo en la técnica musical del pedagogo, en el manejo y control de comportamiento, sin embargo para esta investigación fue posible fusionar esta condición pasando esta limitación a ser una aspecto diferenciador y potenciador.

Al tratarse de una investigación enmarcada en el paradigma cualitativo obliga a la exhaustiva planeación y a la rigurosa sistematización de las interacciones obtenidas en esta intervención, para ello que se diseñaran guías de registros y tablas de presentación de resultados.

Su alcance aunque no generalizable, es significativo en la interdisciplinariedad que pudo lograrse, y el cuidado en los hallazgos parciales y un evento de gran impacto para la vida personal del niño como ser protagonista principal de un concierto de un grupo musical infantil.

La limitación inicial de la medicación que alteraba el comportamiento del niño, fue suspendido a riesgo del equipo interdisciplinario para obtener así los comportamientos reales y encontrar las potencialidades que no se habían sido aún descubiertas.



## 5.6. Propuesta de Intervención

Se desarrollarán tres momentos específicos dentro de la propuesta:

El psicológico, que aborda los procesos psíquicos del niño y la forma como éstos se pueden orientar adecuadamente para mejorar su comportamiento evitando el consumo de Ritalina.

El pedagógico musical que se encarga de las habilidades y destrezas, además de la potenciación de los talentos innatos en el niño permitiendo la canalización del TDAH y la disminución de la impulsividad.

Y el familiar que involucra a las personas que mayor repercusión tienen en el comportamiento del niño hiperactivo.

Estos componentes antes mencionados se desarrollan a través de la conformación de un equipo interdisciplinario que tiene la labor fundamental de generar un ambiente propicio para lograr las metas comportamentales. Por este motivo se presenta más adelante el cronograma de actividades.

La propuesta plantea un trabajo con estos tres componentes durante seis meses continuos, utilizando la música como herramienta motivadora e integradora.

A pesar de estar diferenciados, cada componente se desarrolla simultáneamente dentro de la propuesta en el tiempo estipulado.

A continuación se presenta un cuadro por cada componente diferenciando las actividades, haciendo más comprensible sus aplicaciones.

Es de anotar que lo pedagógico musical y lo psicológico muchas veces se presentan simultáneos pues lo psíquico y lo cognitivo forman parte de una

misma estructura y cuando lo pedagógico se plantea basado en aspectos psicológico se obtienen mayores resultados.

Veamos cada componente como se desarrollará semanalmente

### 5.6.1. Componente Psicológico

Este proceso estuvo bajo la responsabilidad del investigador

COMPONENTE PSICOLÓGICO																								
Temáticas	Mes uno				Mes dos				Mes tres				Mes cuatro				Mes cinco				Mes seis			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrevista de diagnóstico con la madre.																								
Elección herramientas metodológicas																								
Talleres de orientación psicológica para los padres																								
Orientación psicológica del niño																								
Elección del instrumento musical para la orientación de el TDAH e impulsividad.																								
observación de los patrones comportamentales del niño en clases y colectivos																								
Seguimiento y evaluación de las																								

[illegible]

### 5.6.2. Componente Pedagógico-Musical

Este proceso está bajo la supervisión del investigador y cuenta con el acompañamiento pedagógico de los profesores de técnica vocal, expresión corporal e instrumento musical.

Las clases se desarrollan de lunes a viernes durante los seis meses propuestos para la investigación. El niño tendrá ensayo individual de instrumento con la asesoría de un estudiante avanzado. La puesta en escena se realizará un fin de semana al final del proceso completo.

COMPONENTE PEDAGÓGICO MUSICAL																								
Temáticas	Mes uno				Mes dos				Mes tres				Mes cuatro				Mes cinco				Mes seis			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión con docentes y secretaria																								
cronograma de actividades musicales																								
Expresión corporal																								
Teoría musical																								
Técnica vocal																								
elección del instrumento																								
Ensayo individual de																								





[illegible]

## 5.7. Ejecución del Intervención

El siguiente cronograma de actividades describe el trabajo que se desarrolla semanalmente con el niño hiperactivo integrando todos los componentes. Presentamos el cronograma de la primera semana del quinto mes como ejemplo.

Las actividades de la escuela de música se realizan en jornada contraria a la académica de la institución educativa.

Estas actividades empiezan a las 8:00 AM y terminan a las 11:00 AM, lo que permite en algunas ocasiones desarrollar dos actividades en una misma jornada. Cada actividad de hora y treinta minutos. Por ser la primera semana del quinto mes se incluyen Los talleres de orientación que se realizan mensualmente con padres de familia.

[illegible]

herramientas metodológicas												
Reunión con docentes y secretaria												
Conformación del equipo interdisciplinario												
Planeación de actividades												
Planeación cronograma de seguimiento y evaluación de actividades												
Elección del instrumento musical para orientar el TDAH e impulsividad												
Entrega del horario pedagógico a los padres de familia												

<b>CRONOGRAMA SEMANAL ESTIPULADO PARA EL PROCESO CON LOS TRES COMPONENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> <b>ACTIVIDADES SEMANALES</b>												
DIAS DE LA SEMANA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
Orientación psicológica para el niño												
Taller con los padres												

Clase de teoría de la música												
Clase de expresión corporal												
Clase de técnica vocal												
Clase de instrumento												
Ensayo con agrupación												
Ensayo individual de instrumento												

El componente familiar aborda los talleres psicológicos que se desarrollan con los padres de familia y con el niño hiperactivo. Los talleres se desarrollan cada mes durante todo el proceso.

DESCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES COMPONENTE FAMILIAR				
ASPECTO PSICOLÓGICO				
ACTIVIDAD	TEMÁTICA	DURACIÓN	FRECUENCIA POR MES	RESPONSABLE
<b>ORIENTACIÓN</b>  <b>A</b>  <b>PADRES</b>	-Entrevista de diagnóstico con la madre.	2 HORAS	2 ENTREVISTAS	INVESTIGADOR
	-fortalecimiento de la autoestima y comunicación familiar-expresión del afecto-	2 HORAS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	-la figura de autoridad, las normas, los límites y los castigos	2 HORAS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	-los roles y su importancia para el desarrollo saludable de la familia	2 HORAS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	-fortalecimiento de los vínculos familiares y utilización del tiempo libre en la familia	2 HORAS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	-Evaluación de los talleres para los padres del niño	2 HORAS	1 TALLER	INVESTIGADOR



Las sesiones del trabajo con el niño varían en duración empezando con un tiempo relativamente corto, luego se amplían dependiendo de la forma como el niño responda a los mismos.

Estas sesiones se desarrollan a través de actividades lúdicas, utilizando juegos de roles, cuentos, adivinanzas, canciones infantiles, entre otros; que permitan una comunicación adecuada a la edad del niño, la empatía entre investigador y el niño y la tranquilidad para que se puedan generar diálogos abiertos y efectivos.

DESCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL ASPECTO PSICOLÓGICO				
ACTIVIDAD	TEMÁTICA	DURACIÓN	FRECUENCIA POR MES	RESPONSABLE
<b>ORIENTACIÓN  AL  NIÑO  HIPERACTIVO</b>	fortalecimiento de la autoestima	20 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	establecimiento de normas de comportamiento	20 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	fortalecimiento de la comunicación verbal	25 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	fortalecimiento de las habilidades sociales	30 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	Establecimiento de las metas a nivel musical (¿para qué sirve aprender a tocar un instrumento?)	30 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	proceso de dependencia, independencia e interdependencia	30 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR

A continuación se presentan las actividades en el aspecto pedagógico - musical que se desarrollaron en las clases de teoría musical, técnica vocal (coro) y expresión corporal.

El tiempo de las clases varía según la asignatura y la frecuencia de los talleres dependiendo del avance del niño. Es de aclarar que las actividades que

aparecen 4 veces al mes son aquellas que están estipuladas dentro del currículo de la escuela de música y se intercalan con los otros talleres del proceso según el horario semanal para las clases.

<b>DESCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL ASPECTO PEDAGÓGICO MUSICAL</b>				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TEMÁTICA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA POR MES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>ORIENTACIÓN</b>          <b>AL</b>          <b>NIÑO CON TDAH</b>	primera clase de aprestamiento musical	1 HORA	1 TALLERES	INVESTIGADOR
	clase de instrumento	45 MINUTOS	4 TALLERES	DOCENTE DE PERCUSIÓN
	actividades para la apropiación de los conceptos básicos de la teoría musical	1 HORA	4 TALLERES	INVESTIGADOR
	Actividades para el desarrollo de la memoria musical.	1 HORA	2 TALLERES	INVESTIGADOR
	actividades para el desarrollo de la atención, la escucha y la concentración	1 HORA	2 TALLERES	INVESTIGADOR – DOCENTE DE PERCUSIÓN
	Actividades de trabajo grupal instrumental.	1 HORA Y 45 MINUTOS	4 TALLERES	INVESTIGADOR -DOCENTE DE PERCUSIÓN
	Seguimiento y evaluación de los conceptos básicos de la música.	45 MINUTOS	1 TALLER	INVESTIGADOR
	Desarrollo y comprensión de la comunicación gestual dentro de la agrupación musical	1 HORA	4 TALLERES	INVESTIGADOR
	reconocimiento de los elementos básicos para la interpretación musical	1 HORA	2 TALLERES	INVESTIGADOR
	Preparación de pequeñas obras musicales con la agrupación semillero.	1 HORA Y 45 MINUTOS	4 TALLERES	INVESTIGADOR
	Técnica vocal (coro)	1 HORA	4 TALLERES	DOCENTE DE TÉCNICA VOCAL
	Expresión corporal	1 HORA	4 TALLERES	DOCENTE EXPRESIÓN CORPORAL

## **6. RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de la Situación Familiar:**

En este primer paso se realizará un análisis a través de entrevistas realizadas a los miembros más cercanos al niño que permitan ser evidencia de causas familiares que incidieron en el desarrollo del TDAH; además de servir como referencia para conocer las diferentes formas relacionales de los miembros de la familia.

Este aspecto será analizado desde la perspectiva de la psicoterapia familiar focal y breve de comprensión psicoanalítica y retomando aspectos de la teoría de los sistemas.

Segundo momento: Implementación del cronograma de actividades para el aprendizaje musical y de orientación a los miembros de la familia del niño diagnosticado con hiperactividad

Después del primer acercamiento con la familia del niño con hiperactividad se debe implementar la estrategia de aprendizaje musical, para lo cual se plantea un primer acercamiento a través de la lúdica, que permita generar empatía entre el orientador y el niño y tener como base en la observación del desenvolvimiento del niño si acepta o no la propuesta de aprendizaje musical.

Luego de este primer encuentro se plantean los horarios y las sesiones semanales de estudio y práctica musical.

Paralelamente se propone un horario para la orientación a los familiares del niño con hiperactividad, programando talleres con la información necesaria para que dichos miembros, tengan claridad frente a las capacidades motrices e intelectuales del niño, pautas de crianza, modelos de orientación para los niños con hiperactividad, actividades que deben desarrollar en la casa con el niño y el

lenguaje que a partir de ese momento se implementará para la comunicación con el niño diagnosticado con hiperactividad.

## 6.2. Puesta en escena de los resultados del proceso musical.

Este momento es fundamental y sería la etapa final de la propuesta, donde tanto el niño como los familiares y miembros del contexto social, tendrán la certeza si la propuesta de aprendizaje musical fue propicia para orientar el potencial motriz e intelectual.

En esta etapa, el niño realizara presentaciones en vivo de lo aprehendido en cuanto a los aspectos musicales se refiere, de esta manera se pretende poner de manifiesto que el niño con hiperactividad no siempre está rodeado de aspectos negativos y que por el contrario, la orientación de sus potencialidades pueden mostrarlo como el ser lleno de talento que realmente es.

Es importante resaltar que durante todo el proceso se llevará a cabo un seguimiento estricto sobre los siguientes aspectos.

- Asistencia a cada grupo conformado
- Logros en el cambio relacional de los miembros de la familia entre sí, y con el niño.
- Logros del aprendizaje musical
- Cambios significativos en el comportamiento del niño con hiperactividad en los ambientes familiares y sociales
- Eficacia del lenguaje en el aspecto relacional familiares-niño
- Empatía del orientador y el niño
- Desarrollo de destrezas musicales para la interpretación de los instrumentos de percusión.
- Disminución en los niveles de “ansiedad motriz” del niño con hiperactividad.

Para desarrollar los talleres, se proponen varias sesiones que tendrán especificaciones en el aumento de la permanencia en la misma de la siguiente manera.

Primera y segunda sesión: 20 minutos

Tercera sesión: 25 minutos

Cuarta y quinta sesión: 30 minutos

Sexta sesión en adelante hasta 45 minutos máximo.

Se realizarán cuatro sesiones por semana durante seis meses, para un total de noventa y seis sesiones.

En el caso de los familiares (padres de familia o miembros que estén encargados de cuidar al niño con hiperactividad).

Las sesiones serán de sesenta minutos mensuales para un total de 6 sesiones.

El horario para las sesiones con familiares estará determinado por los miembros del mismo grupo.

La puesta en escena de los resultados musicales obtenidos con el niño, se realizará la última semana en la cual se dará por terminada la propuesta de investigación.

### **6.3. Evaluación del impacto de la Intervención integral**

Para realizar la evaluación de la eficacia del proceso se desarrollaron encuestas con preguntas sobre el comportamiento del niño teniendo en cuenta los componentes de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Las respuestas se basan en la periodicidad con la que se realiza el comportamiento: Siempre – casi siempre – algunas veces – nunca. La evaluación se desarrolló con el equipo interdisciplinario.

Componente	Preguntas relacionadas con la periodicidad del comportamiento	siempre	Casi siempre	Algunas veces	nunca
<b>DEFICIT DE ATENCIÓN</b>	Se concentra en los detalles y realiza las tareas que se le pide		X		
	Se concentra y escucha lo que se le dice		X		
	Se concentra en una tarea hasta que logra terminarla satisfactoriamente		X		
	Sigue órdenes e instrucciones		X		
	Organiza tareas y actividades de la clase		X		
	Trae a clase los materiales correspondientes		X		
	Sigue los detalles y normas de los juegos y actividades en clase		X		

Componente	Preguntas relacionadas con la periodicidad del comportamiento	siempre	Casi siempre	Algunas veces	nunca
<b>HIPERACTIVIDAD</b>	Permanece tranquilamente en su asiento		X		
	Controla sus movimientos corporales en la clase		X		
	Participa de la clases activamente y en los momentos indicados		X		
	Gurda silencio en los momentos que se le pide		X		
Componente	Preguntas relacionadas con la periodicidad del comportamiento	siempre	Casi siempre	Algunas veces	nunca
<b>IMPULSIVIDAD</b>	Se muestra paciente durante las actividades de clase		X		
	Escucha las preguntas que se le hacen y responde adecuadamente		X		
	Espera su turno en juegos y actividades dentro de la clase		X		
	Respeto las conversaciones de otras personas		X		
	Los comentarios que realiza son acordes al tiempo y al lugar		X		
	Respeto el silencio en el aula de clase		X		
	Acata las normas de no tocar		X		

En cuanto al proceso pedagógico musical se tuvieron en cuenta los parámetros evaluativos de la escuela de música según el currículo de cada área

#### ASPECTO PEDAGÓGICO MUSICAL

55

- El proceso trascendió todo lo presupuestado con el niño en cuanto a su desarrollo psicológico, cognoscitivo, musical y social. Mientras que en el cronograma musical se tenía presupuestado la puesta en escena con el primer nivel (semillero), el niño en los seis meses de trabajo, continuó escalafonando hasta la agrupación principal y presentó su primer concierto demostrando que su hiperactividad e impulsividad podían canalizarse para generar resultados positivos.
- El Implementar la música, a través de la interpretación de instrumentos de percusión, como herramienta para la orientación efectiva de el TDAH e impulsividad le permitió al niño la exploración de su ritmo interno, su desarrollo, expresión y la vinculación de éste al ritmo social a través de la interpretación musical con un grupo o conjunto.

En el proceso musical se pudieron observar las siguientes etapas:

Aprendizaje ----- Práctica ----- Proyección

Estas mismas se relacionan con lo propuesto por Stephen R. Covey, en su libro los 7 hábitos de la gente altamente efectiva del proceso de la maduración psicológica del ser humano.

Dependencia ----- Independencia ----- Interdependencia

Veamos la relación:

{	Aprendizaje ----- Práctica ----- Proyección	}
	Dependencia ----- Independencia ----- Interdependencia	

Cuando el estudiante inicia sus estudios musicales es completamente dependiente de su maestro, debido a que no tiene los conocimientos básicos de la materia (**Dependencia**). Sin embargo al empezar a apropiarse de los



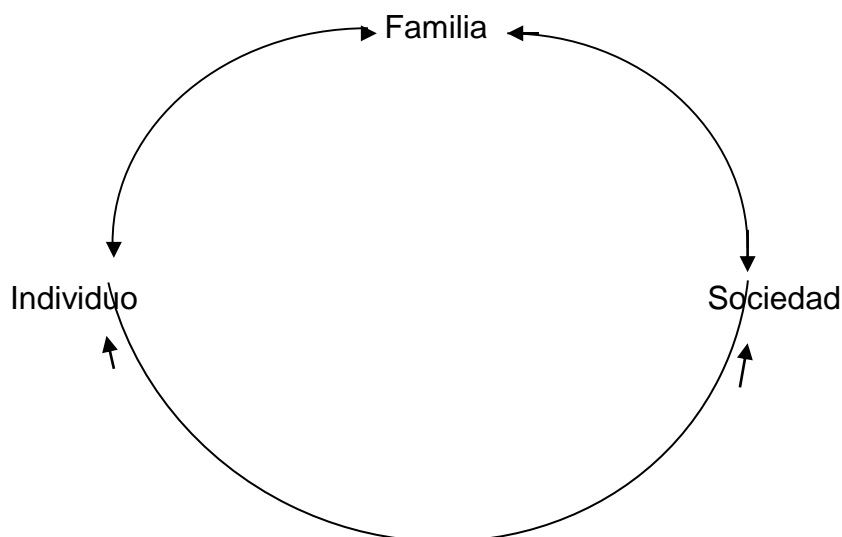
contenidos avanza a un segundo nivel que se vincula con la práctica de lo aprendido en la cual asume la responsabilidad por su aprendizaje. En ese momento debe dominar la técnica (**independencia**); finalmente, al fusionarse con otros músicos interpretes para la construcción y proyección de una expresión artística (obra musical, melodía, canción) se presenta el momento de la **interdependencia**.

En este último nivel el individuo es consciente de sus capacidades, las pone a prueba con la práctica y espera formar parte de un colectivo donde pueda construir y proyectarse creativamente. Logra una meta mayor que el sólo desarrollo de sus habilidades individuales cuando se integra a la agrupación, para fluir armónicamente con otros; es decir que el otro es tan importante como el individuo en la construcción y proyección creativa de lo aprendido.

En el perfecto equilibrio de las individualidades surge la armonía como producto colectivo.

La música se vale de las individualidades para potencializarlas. Luego construye una armonía tal, que el producto es más grande que las partes que lo componen y los individuos se transforman en el todo.

Para el niño hiperactivo todo este proceso es de valiosa importancia ya que lo vincula a su situación vital. Un individuo con sus características personales es tan importante como su grupo familiar y la sociedad que lo rodea y es en este perfecto equilibrio donde se siente aceptado, valorado y puede interactuar libremente en los diferentes contextos.



Un niño hiperactivo que participe de un proceso musical aprende su papel y lo interpreta magistralmente, pues es consciente que de su desempeño individual depende la perfección de la obra y el éxito de todo el grupo. Su éxito personal con la partitura significa el éxito global con la sinfonía. Es un proceso de sinergia e interdependencia. Cada individualidad es indispensable para la construcción y proyección del todo.

Este proceso a la vez permitió en el niño hiperactivo desarrollar sus aspectos físico, mental, espiritual, afectivo y social.

**Físico:** desarrolló la coordinación, motricidad gruesa y fina, disociación motriz, aprestamiento físico para el desarrollo de habilidades musicales, control de movimiento de las extremidades con un fin preciso, aprendizaje y práctica de la respiración profunda que beneficia la relajación corporal, adecuada oxigenación cerebral y corporal y el reconocimiento y apropiación corporal.

**Mental:** tuvo desarrollo de la concentración y la atención, la comprensión de elementos estéticos del lenguaje musical, la reflexión, el análisis, la memoria a corto y largo plazo, la escucha selectiva, empatía, la responsabilidad, el trazarse una meta y cumplirla, es propositivo, entre otros.

**Espiritual:** desarrolló la consciencia de sí mismo y grupal, el respeto por sí mismo y por el otro, la alegría, el entusiasmo, entre otros.

**Afectivo:** aprendió a valorarse y a quererse como individuo, valora y entabla relaciones afectivas con sus compañeros, manifiesta libremente lo que siente de una manera adecuada.

**Social:** se percibe como un ser vinculado a su contexto, desarrolla la capacidad para verse de manera interdependiente, entabla relaciones armónicas, practica la sinergia, respeta las individualidades de sus compañeros, colabora con el grupo a través de su propia individualidad.

- En los aspectos cognoscitivos no sólo desarrollo habilidades físicas, sino intelectuales que le permitieron avanzar en sus estudios académicos logrando recuperar las materias que tenía atrasadas y sobresalir académicamente.
- A nivel social desarrolló habilidades de comunicación, integración, respeto y logró formar parte de una agrupación equilibrando sus ansiedades individuales en beneficio del colectivo.
- Psicológicamente se ve seguro de sí mismo, está consciente que puede desarrollar tareas con algún grado de dificultad y saldrá victorioso, reconoce sus capacidades y las de sus compañeros de clases, se muestra tranquilo, reflexivo y cooperante, su autoimagen es positiva y es capaz de observar y clasificar lo que es pertinente y lo que no lo es.
- La percepción que tenían los padres sobre su hijo se transformó al evidenciar los talentos que desarrollaba y pasaron de sentirse avergonzados a estar orgullosos del comportamiento del niño.
- A pesar de la ruptura que existía entre la docente de la institución educativa con el niño, el coordinador de disciplina pudo observar las grandes transformaciones que estaba viviendo el niño, valorando los pequeño logros y apoyando el proceso.
- La familia del niño asumió los roles que les correspondía generando el ambiente propicio para el cambio comportamental del niño.
- El niño dejó de consumir su dosis de ritalina, demostrando que es posible orientar el TDAH e impulsividad a través de la interpretación de instrumentos de percusión, utilizando la música como herramienta de motivación y desarrollando talentos artísticos que hubiesen permanecido enterrados bajo los efectos de un medicamento que contiene de manera

inmediata el comportamiento “diferente”, pero desafortunadamente, evita que se liberen las potencialidades de los niños y niñas.

- Con esta investigación se pudo demostrar que es posible orientar el TDAH, canalizar la impulsividad y potencializar estos dos factores, propiciando una proyección creativa, acorde a los contextos, permitiendo una vida sinérgica e interdependiente, en armonía con las individualidades.

## **Seguimiento**

El seguimiento al proceso estuvo a cargo del investigador a partir de las observaciones realizadas al comportamiento del niño en las diferentes clases y actividades. El equipo interdisciplinario se reunió periódicamente para evaluar conjuntamente los avances o retrocesos que se tenían en cada una de las áreas que se proyectó trabajar con el niño hiperactivo.

Se diseñaron las tablas de seguimiento presentadas en el ítem anterior frente al comportamiento del niño. Además se tuvo en cuenta los logros planteados por el currículo de la escuela de música para evaluar el aspecto pedagógico musical.

Los cronogramas de actividades se desarrollaron acorde con lo planeado.

Se recomienda ver los cuadros anteriores de seguimiento y evaluación de cada una de las actividades programadas para el proceso de investigación.

## **Observaciones**

El desarrollo de todas las actividades presupuestadas para el proceso trajo como consecuencia el logro de las metas propuestas.

Al abarcar la mayoría de tiempo del niño en las actividades académicas de la institución educativa y de las planteadas en la escuela de música, se redujo el consumo del medicamento a sólo los fines de semana hasta que al final del tercer mes, y gracias al trabajo interdisciplinario que generó el ambiente propicio para la orientación de el TDAH y la disminución del déficit de atención e impulsividad, se eliminó por completo.

En la actualidad el niño no consume su medicamento y su comportamiento es acorde a lo estipulado en los contextos donde se desenvuelve.

Se generó un proceso de acompañamiento que pretendía ayudar al niño con su hiperactividad, para ello se invitó a las personas más representativas y que mayor contacto tenían con él; sin embargo, en el proceso se cometió un error; olvidamos incluir a la docente del aula de clases. Lo anterior generó que en tanto el niño avanzaba en todos los aspectos y áreas donde las figuras representativas estaban comprometidas, en el aula de clases el proceso era muy lento.

Esto se presentó en primera instancia por una falla de procedimiento. Es indiscutible que la docente del aula de clases compartía la mayor parte del tiempo con el niño y por este motivo era una de las figuras representativas que debimos tener en cuenta, al excluirla del proceso generamos un vacío, la docente evidenciaba los avances artísticos y académicos, pero no tenía conocimiento de lo que los estaba generando.

Además si hubiésemos comprometido a la docente en el proceso, este sólo hecho hubiera transformado las expectativas que ella tenía frente a la “indisciplina” del niño.

Al cubrir todos los espacios de vida y comprometer a todas las figuras de autoridad de cada uno de estos espacios, para permanecer en continua comunicación, buscar estrategias pedagógicas y compartir los avances o retrocesos, se generan dos aprendizajes, el que impacta directamente al niño y

el que fortalece las experiencias pedagógicas del equipo de trabajo. Excluir una de las figuras más importantes del proceso generó inconvenientes con el avance integral del niño. Para la docente era difícil evidenciar los pequeños cambios en el comportamiento del niño puesto que no conocía el proceso que los estaba generando y por otro lado ya existía una ruptura en la empatía entre ambos (estudiante – docente) que se hubiera podido trascender invitando a la docente a participar del proceso.

Las expectativas de comportamiento que tienen los docentes hacia sus estudiantes son profecías que tienden a materializarse; puesto que hacen que enfoquen todos sus sentidos para percibir lo que esperan de antemano de sus pupilos.

Otro aspecto que es interesante revisar podría ser la capacidad que tiene el docente para orientar el comportamiento de su grupo; es decir, si esta capacidad es mínima entonces hacer relucir la “indisciplina” de uno de los estudiantes como el factor que incide en el comportamiento de todo el grupo sería una buena excusa, pero si este estudiante mejora su indisciplina, entonces queda en evidencia la poca capacidad del docente para encontrar estrategias metodológicas que mejoren el comportamiento del grupo en general por lo tanto nunca reconocería el avance del estudiante indisciplinado.

#### 6.4. Sistematización de registros en el diario de campo

Se realiza seguimiento al proceso vivido con el niño hiperactivo describiéndolo como eventos en donde se observaron y registraron clases, entrevistas, conciertos, etc. Es de aclarar que en la descripción de los eventos clase, se presentan dos objetivos, el primero atiende el aspecto psicológico que se pretende observar en el niño. El segundo el aspecto pedagógico que se quiere lograr con el niño y con el colectivo musical.

#### 6.4.1. Evento 1: Primera clase en grupo con el niño

Objetivos:

**Psicológico:**

Observar el comportamiento del niño estudiado en una clase de música grupal con componentes lúdicos, musicales y de juegos tradicionales.

**Pedagógico:**

Sensibilizar el oído rítmico, el ritmo, el pulso estable de forma lúdica, a través de desplazamientos y con actividades grupales.

La clase se desarrolló teniendo en cuenta el esquema de la “clase cero” planteado anteriormente. A pesar de desarrollar actividades grupales, en todo momento se observaba el comportamiento del niño en el contexto de la clase, teniendo en cuenta que los objetivos psicológicos y pedagógicos se cumplieran de la mejor manera posible para lograr los resultados esperados. Es de aclarar que en este caso el investigador forma parte activa en el proceso como director de la escuela de música y docente en las clases de teoría que recibe el niño.

**Primer momento de la clase:**

Cuando empezaron a sonar las primeras notas en el sintetizador con la canción de saludo, todos los niños y niñas se motivaron. El niño se entusiasmó y respondió verbalmente al saludo planteado por la canción. Lleva correctamente el ritmo con las palmas. Después del saludo pregunté si antes habían recibido clases de música, respondieron que no. Empecé a contarles en que consistían las clases de música y las actividades que íbamos a desarrollar ese día. El niño comenzó a desplazarse haciendo vuelta estrella (movimiento corporal de gimnasia artística) en plena explicación. Interrumpí el discurso, me acerqué al niño, lo miré a los ojos amablemente y le pedí el favor de sentarse y escuchar cómo se desarrollaría la clase. Le explique que más adelante en la clase también jugaríamos. El niño se sentó en la silla moviendo ambos pies en el

aire. Seguí explicando las actividades. Les dije que íbamos a jugar el puente está quebrado, el Rey manda y aprenderíamos la canción de Don Ramón. Se motivaron mucho.

### **Segundo momento de la clase:**

Empezamos las actividades con el puente está quebrado. Este juego tradicional permite observar en el comportamiento de los niños y niñas el orden, la paciencia, el respeto en la fila, la agresividad, la capacidad de decisión, la seguridad y la autonomía. Entre otros. Explicué claramente las reglas del juego, el niño balanceaba sus pies sentado en la silla observando sus zapatos.

Al dar inicio al juego, el niño rompió todas las reglas que se habían explicado. Se metía en la fila agresivamente, no esperaba su turno, empujaba a los otros niños y niñas. Cuando quedó atrapado entre los dos niños que formaban el puente le hicieron la pregunta ¿Qué fruta escoges, la manzana o la uva? El niño se quedó inmóvil, luego levantó las manos de los que lo tenían encerrado y esperó a un lado. Le expliqué que debía elegir una fruta y ponerse detrás del niño que la representaba. Le hice nuevamente la pregunta ¿Qué fruta quieres, la manzana o la uva? Escogió la manzana. Lo llevé detrás de los niños que se encontraban pegados en ese lado y luego cuando empezó de nuevo la canción se soltó pasando por debajo del puente. Uno a uno los niños se iban quedando a lado y lado hasta que el niño quedó solo. Los otros niños dijeron que estaba haciendo trampa, entonces le expliqué que debía pasar por debajo del puente y cuando quedara atrapado debía elegir una fruta y hacerse al lado que correspondía. Le dije que lo hiciéramos juntos. Pasé primero, hice la elección y luego lo esperé para que él hiciera la elección, nos hicimos al mismo lado y el juego terminó haciendo la competencia de fuerza entre los dos grupos de cada lado del puente. Terminamos la actividad con un aplauso. Felicité a todos los niños y niñas por su participación y les dije que ahora íbamos a jugar al Rey Manda.



Les expliqué que yo, era el Rey y que toda la clase debía seguir mis órdenes porque eran mis súbditos o mi pueblo, para que lo entendieran mejor, les dije que cuando escucharan la palabra el Rey Manda, debían realizar la actividad que les pidiera, pero cuando sólo les pidiera algo sin la palabra “el Rey Manda” no debían hacer nada. Les pregunté si habían entendido y todos gritaron al unísono que sí, incluyendo el niño hiperactivo. Les dije: El Rey Manda que salten en un solo pie. Todos empezaron a saltar en un solo pie. Luego dije: el Rey Manda que se sienten en la silla. Todos se sentaron. Les dije: levántense, sólo el niño se levantó y empezó a correr por el salón. Todos los niños se rieron y le dijeron que había perdido. Lo llamé y le dije que no había dicho la palabra mágica que es “el Rey Manda”. Le pedí el favor que se sentara y que escuchara atentamente. Dije nuevamente: el Rey Manda que cambien de puesto. Todos lo hicieron correctamente. Tírense al piso. Otra vez el niño hizo la actividad sin la palabra. Los niños volvieron a reírse. El niño también se puso a reír. Le dije: recuerda que la palabra mágica es el Rey Manda. Movié la cabeza afirmativamente, se levantó del piso y se sentó en la silla. Felicité a todos los niños y niñas por la participación. Les dije: el Rey Manda que escuchen la letra de esta canción. Todos estaban atentos. Empecé a entonar la canción de don Ramón (mientras don ramón trabaja, periquín jugando está, al compás que va llevando con su chiqui, chiqui, chá.) les explique que les iba a pedir que hicieran algo, pero sólo lo debía hacer cuando la canción terminara en chiqui, chiqui, chá. Les pregunté ¿entendieron? Todos respondieron: ¡¡SI!!!! En coro. Les dije: cuando la canción termine en chiqui, chiqui, chá vamos a tocarnos la cabeza. Les pregunte: ¿listos? Respondieron: ¡¡¡SI!!! Empecé a tocar el sintetizador y a cantar la canción de don ramón, cuando dije chiqui, chiqui, chá, el niño se le olvidó lo que debía hacer. Cuando vio que los otros niños tenían las manos en la cabeza se llevó las suyas inmediatamente a su cabeza. Le dije con una sonrisa en mi rostro. Se te olvidó, vamos a prestar mucha atención. Cuando yo les diga chiqui chiqui chá vamos a tocarnos la punta de los pies. Pregunté ¿Cuándo les diga cómo? Respondieron en coro: chiqui chiqui chá. Empecé a entonar la canción. Cuando terminé nuevamente el niño se le olvidó lo que debía hacer. Miró a los otros niños e imitó lo que hacían. A medida que repetía la canción y les pedía que hicieran algo, el niño

se iba acomodando, observando e imitando a sus compañeros de clase. Lo último que les pedí para terminar la actividad era que debían guardar silencio y escuchar atentamente; cuando terminó la canción todos lo hicieron, el niño ya estaba acoplado y lo hacía muy bien. Empecé a explicarles que era la música, el ritmo, el pulso, les mostraba como podía llevar el ritmo y el pulso con las palmas, con los pies, todos observaban atentamente. Les pedí a todos que cantaran las canciones del puente está quebrado y de don Ramón al tiempo que llevaran el ritmo con las palmas mientras yo, caminaba por el salón llevando el ritmo que ellos proponían. Así lo hicimos y luego de un rato el niño se levantó y empezó a caminar llevando el ritmo imitando lo que yo hacía, cuando lo felicité por lo bien que lo hacía los otros niños se empezaron a sumar y todo el salón empezó a desplazarse llevando el ritmo de las canciones. Aproveché ese momento para pedirles que imitaran todo lo que yo hiciera, empecé a mover mis brazos y todos lo imitaron, luego me toqué mi cabeza y también lo hicieron, luego fingí ser una estatua de un monstruo y todos imitaron. Les dije: cuando diga chiqui chiqui chá todos se sientan en sus respectivos puestos; fue una reacción inmediata, cuando terminé la canción todos se sentaron incluyendo el niño. Los felicité por lo bien que hacían todas las actividades y me dispuse a pasar al tercer momento de la clase.

### **Tercer momento de la clase:**

Les pregunté a los niños si les había gustado los juegos y la canción de don Ramón y respondieron que sí. Una niña empezó a quejarse del comportamiento del niño en la actividad del puente está quebrado, dijo que la había empujado varias veces y que él era muy grosero. Otros niños la respaldaron diciendo que a ellos también los había empujado o se les había colado en la fila. Cuando miré al niño tenía su mano derecha metida en la boca y movía rápidamente sus pies hacia adelante y hacia atrás. Su cabeza y su mirada estaban orientadas hacia el piso. Le pregunté al niño: ¿lo vas a hacer mejor la próxima vez? Movié su cabeza afirmativamente. Pregunté a los niños quien más había roto las reglas y otro niño dijo que una niña lo había empujado y se le había colado en la fila. Les pregunté cómo debía jugarse el puente está

quebrado. Por favor levanten la mano. Un niño levantó la mano y dijo: respetando la fila y sin empujar a los compañeros. Pregunté: ¿todos están de acuerdo? Respondieron que sí. Pregunté ¿para qué sirven las reglas en los juegos? Una niña dijo: para que nadie haga trampa, otro niño dijo: para que no peleemos. El niño seguía con su mano metida en la boca pero esta vez no estaba moviendo sus pies y escuchaba lo que los otros niños decían. Le pregunté al niño si le habían gustado los juegos y las canciones. Movié su cabeza afirmativamente. ¡Muy bien! vamos a darnos todos un aplauso, les dije. Ahora cuando diga chiqui chiqui chá vamos a acostarnos en el piso y escuchamos una historia. Canté la canción, todos se acostaron en el piso, les conté la historia para que se relajaran. Les pedí que cerraran los ojos y que respiraran lentamente por la nariz, retuvieran el aire mientras contaba un, dos y luego soltaran el aire lentamente por la boca. Lo hicimos varias veces. El niño estaba siguiendo las órdenes adecuadamente. Sin embargo, abría los ojos de vez en cuando para mirarme y volvía a cerrarlos. Movía la pierna derecha lentamente. Observé en el rostro del niño un gesto de tranquilidad. Mientras estaban en el piso acostados les canté la canción de despedida, los felicité nuevamente por el excelente comportamiento en la clase y les dije que los que por algún motivo sintieran que no se habían manejado bien, esperaba que la próxima clase se comportaran mejor. Les pedí que se levantaran lentamente, que bostezaran como si nos estuviéramos levantando y les dije que se podían ir para la casa. Todos salieron pero el niño se quedó conmigo esperando a que vinieran por él. Aproveche para felicitarlo por la participación en la clase y porque se había comportado muy bien en las últimas actividades. Le pregunté si la próxima clase se iba a comportar mucho mejor que esta vez. Movié su cabeza afirmativamente y se sonrió conmigo. En ese momento llegaron a recogerlo.

## **CONCLUSIONES:**

En este primer momento la comunicación del niño se limitó a lo gestual. Se Pude observar que al principio de la clase el niño estaba desconectado del grupo y no hacía caso a las indicaciones. Se mostró desconcentrado y

voluntarioso. Es impulsivo, no espera a que se termine de dar la orden para empezar a moverse. Sólo cuando se le mira a los ojos amablemente y se le explica cómo debe comportarse su actitud cambia. Observa e imita lo que los otros niños hacen, para acoplarse. Se mete la mano derecha en la boca cuando se siente inseguro o atacado, al parecer es su punto de control y relajación. Tiene dificultades para seguir las órdenes verbalmente, sin embargo lo que observa, lo imita y termina asimilándolo. Con la actividad de reflexión sobre el comportamiento en clase no sólo del niño sino de otros niños, se evitó el señalamiento y la discriminación del grupo hacia el niño concretamente, lo que facilitó llevar a la conclusión que el respetar las reglas era algo que beneficiaba a todos y que también debía ser responsabilidad de todos. La constante felicitación por el buen comportamiento produjo un mejor desempeño individual y colectivo. La sensación que sintieron los niños de haber realizado todas las actividades exitosamente los motivó a querer seguir participando de la clase activamente; este aspecto impactó positivamente en el niño que a la vez mejoró su comportamiento a través de la imitación de todo el grupo. Si bien es cierto al principio el niño fue un caos, el evitar señalarlo y ridiculizarlo le permitió buscar estrategias que le permitieran formar parte del grupo. En pocas palabras sentirse miembro del mismo y fluir en consecuencia. El niño es impulsivo, sin embargo, permite la orientación por parte del docente. Cuando el docente invita a los niños y niñas a imitaran sus gestos y movimientos, se convierte en un punto de referencia lo cual facilita la empatía y el reconocimiento de la autoridad. Un lenguaje claro, preciso y seguro pero amable genera confianza en los estudiantes.

#### 6.4.2. Evento 2: Elección del instrumento

##### **Objetivo**

Elección del instrumento que permita la canalización de la ansiedad motriz del niño hiperactivo.

Se tuvo en cuenta una experiencia en el municipio de Guatapé con niños y niñas con un comportamiento “diferente” y los excelentes resultados que arrojó el trabajo con instrumentos de percusión, por este motivo se invitó al niño a la clase de percusión de la escuela de música con los estudiantes más experimentados.

La clase ya había empezado así que le dije al niño que íbamos a observar como tocaban los muchachos más grandes de la escuela. Entré al salón con el niño, posando mi mano derecha sobre su hombro derecho en una especie de abrazo. El niño se metió la mano derecha a su boca y se quedó parado a mi lado. Observaba los movimientos de los muchachos con una expresión en el rostro de alegría, me miraba y volvía su mirada hacia los instrumentistas. Después de un momento el profesor de percusión detuvo su clase y nos saludó. Le expliqué que mi intención era que el niño observara la clase y luego le permitiéramos tocar uno de los instrumentos de percusión para ver cómo le iba. Le expliqué al niño que el instrumento más grande con todos esos tambores y que estaban tocando cuando entramos al salón se llamaba la batería, le pedí el favor al profesor de percusión que interpretara las congas. El profesor las tomó y tocó un ritmo de salsa y luego otro de merengue. Le pregunté al niño si le gustaba y movió su cabeza afirmativamente. Le pregunté cual instrumento quería tocar ¿las congas o la batería? Señaló con su mano la batería. Le pregunté ¿cómo se llama ese instrumento? Se sacó la mano de la boca y dijo: la batería. El profesor de percusión le explicó cómo se cogían las baquetas, le dijo como se debía sentar y la forma en que los pies presionaban los pedales para producir el sonido en el bombo y los platillos. Permitimos al niño explorar el instrumento. Que tocara lo que quisiera. Al principio empezó a tocar desordenadamente y golpeando muy fuerte la batería. Nadie le dijo nada. Le pedí que se detuviera pero siguió tocando. Me le acerqué y le puse las manos encima de las baquetas así no pudo seguir tocando, movía sus manos pero el peso de las mías no lo dejaban continuar. Lo miré a los ojos, lo felicité y le dije que observara como tocaba el muchacho que estaba recibiendo la clase con el profesor. Tomé las baquetas, se las entregué al estudiante avanzado y éste empezó a tocar un ritmo procurando tocar suave. Le dije al niño que

mirara como tocaba el muchacho sin darle tan duro a la batería. El estudiante le entregó de nuevo las baquetas al niño para que lo volviera a intentar. Observé que intentaba imitar los movimientos del estudiante avanzado. Le pedí al profesor que le explicara un ritmo sencillo. Algo que me permitiera saber el nivel de coordinación motriz, la capacidad de disociación, el seguimiento de órdenes y la forma como captaba la información. El profesor de percusión le explicó que pisara el pedal del bombo primero, luego el pedal del platillo y al mismo tiempo golpeará con las baquetas el redoblante. El niño no entendió nada. Le pedí el favor al profesor que le mostrara como se hacía lo que le había explicado. El profesor se sentó en la silla de la batería y mientras explicaba con sus palabras al mismo tiempo realizaba el movimiento correspondiente. El niño observaba detenidamente con su mano derecha metida en su boca. Imitaba con sus pies los movimientos del profesor. El profesor primero lo hizo lento y luego aumentó la velocidad produciendo el sonido de un ritmo pegajoso al que el niño respondió con un gesto de alegría. El profesor le dijo al niño que era su turno. Lo sentó en la silla y le entregó las baquetas. Empezó a tocar la batería tratando de imitar al profesor con un poco de dificultad, luego dominó por completo sus movimientos. Le pedí que tocara más rápido. El niño aumentó la velocidad y empezó a sonar el ritmo pegajoso que había interpretado el profesor de percusión. El profesor y yo nos miramos. Los dos estábamos maravillados por la capacidad del niño. Entonces empezamos a aplaudirlo y a felicitarlo. Sin embargo, el niño permanecía tocando “concentrado” en lo suyo. Le hice la señal de detenerse con la mano, esta vez atendió inmediatamente. Lo volvimos a felicitar, lo aplaudimos y le pedí el favor que me entregara las baquetas y se levantara de la silla. Lo hizo tal y como se lo pedí. Le pregunté: ¿te gustó el instrumento? Respondió que sí, con un gesto de alegría en el rostro. Le pregunté de nuevo por el nombre del instrumento y me respondió que la batería. Volvió a meterse la mano derecha en su boca. Me despedí del profesor y los estudiantes avanzados dándoles la mano. El niño se limpió la mano en su pantalón e hizo lo mismo. Le dije que si quería aprender a tocar la batería ellos iban a ser sus profesores y él debía escucharlos y hacerles caso. Movié su cabeza afirmativamente. Me preguntó si podía seguir tocando, le dije que ya nos teníamos que ir porque el profesor

debía continuar con la clase y le prometí que si se comportaba bien en todas las clases de música, en la casa y en el colegio, le enseñaríamos a tocar la batería y lo llevaríamos a dar un concierto con la banda de música. Abrió los ojos y se sonrió expresando alegría. Salimos del salón y la madre lo estaba esperando en la oficina, el niño corrió para abrazarla y empezó a contarle la experiencia con la batería.

### **Conclusiones:**

En este evento el niño se comunicó verbalmente. Sigue apoyándose con la mano en su boca cuando se siente inseguro. Hay que insistirle para que se detenga. Sin embargo cuando me acerco y lo miro a los ojos amablemente él reacciona positivamente. Al parecer tenemos una buena conexión, ya que permite que lo oriente y me hace caso. Su fortaleza para el aprendizaje se encuentra en lo “visual y Cinestésico” (Camilo Cruz 2004), el niño observa detenidamente y luego imita lo observado. Tiene una gran coordinación motriz, buena disociación motora y un excelente oído rítmico. Con la batería el niño puede hacer ruido y descargar su energía física sin temor a que lo regañen o lo castiguen. Se debe fortalecer la capacidad de escucha en el niño, no comprende adecuadamente las orientaciones verbales. Se le debe insistir para que realice una orden. La estrategia es acercarse, mirarlo amablemente a los ojos mientras se le dice “por favor...” Al parecer no se siente intimidado, pues siempre responde positivamente y coopera. El lenguaje positivo y amable donde están presentes las palabras “por favor, gracias, muy bien, felicitaciones” parecen motivarlo para atender y obedecer.

#### **6.4.3. Evento 3: Conformación del grupo orientador de la conducta y cronograma de actividades**

### **Objetivos:**

Conformar el grupo encargado de aplicar las estrategias que permitan la orientación del TDAH y la impulsividad del niño.

Construir cronograma de actividades.

Covey plantea que la teoría del determinismo a limitado las capacidades del ser humano para realizar su propia transformación, expone los tres puntos de esta teoría:

**El determinismo genético:** el ADN pasa de generación en generación y usted lo ha heredado.

**El determinismo psíquico:** dice básicamente que la culpa es de los padres. Su educación, sus experiencias infantiles establecieron lo esencial de sus tendencias personales y la estructura de su carácter.

**El determinismo ambiental:** alguien o algo de su ambiente es responsable de su situación.

Explica además que el ser humano se diferencia en mucho de un animal de laboratorio y que entre el famoso estímulo - respuesta, de la teoría conductista, se genera un espacio que para el ser humano es la “capacidad de elegir”. (Stephen R. Covey. 2012).

Si bien es cierto que como seres humanos estamos condicionados por los tres factores que se proponen en la teoría del determinismo, el ser humano tiene la capacidad de trascender y transformar su existencia.

En el caso de un niño hiperactivo de seis años que todavía se encuentra “a merced” de las circunstancias y que definitivamente son muy pocas las elecciones que en ese momento puede realizar, debemos propiciarle un ambiente que permita el aprendizaje de nuevas respuestas y poco a poco genere la capacidad de elección acertada para su propia vida.



El cerebro de todo ser humano tiene la capacidad de moldearse, acomodarse y responder a las diferentes situaciones de vida. Por este motivo en la investigación se plantea crear un equipo interdisciplinario con las personas más significativas en los diferentes contextos en los cuales transcurre el diario vivir del niño.

Se hizo reunión con los padres del niño, los profesores de la escuela de música y la secretaria. Les expliqué que de nosotros dependía el cambio comportamental en el niño y que cada uno tendría unas responsabilidades específicas orientadas a facilitarle la canalización de su hiperactividad e impulsividad.

Debíamos concentrar nuestros esfuerzos en siete puntos básicos:

1. La aceptación del niño tal y como es, observando y resaltando sus fortalezas y orientándolo en sus debilidades.
2. La implementación de las figuras de autoridad según el contexto
3. La utilización de un lenguaje y expectativas positivas
4. La organización del tiempo a través de un horario
5. La felicitación verbal por cada pequeño logro alcanzado
6. La implementación de normas y límites claros en cada uno de los contextos en los que se desarrollara el niño hiperactivo
7. Los castigos debían evitar el señalamiento, la comparación, el ridículo, la humillación y estarían orientados a fomentar la reflexión, el análisis, el dialogo y el libre desarrollo de las potencialidades del niño. Cada figura de autoridad impondría el castigo correspondiente según el contexto (en la casa el padre, en la escuela de música el director o la secretaria en caso que el director no estuviera, y en la clase de percusión, coro y expresión corporal, el profesor encargado.)

Después de exponer los puntos básicos le pregunté al equipo si estaban de acuerdo con ellos o si por el contrario se debía quitar alguno o complementar otro. Expresaron que estaban de acuerdo. Acordamos los horarios de la escuela de música en jornada contraria a la académica del colegio donde el niño realizaba sus estudios. El niño debía traer a la escuela de música cuaderno cuadriculado y pentagramado, lápiz, lapicero, borrador, tajalápiz. Las clases de teoría musical donde el niño aprendería a reconocer las figuras y silencios musicales y la lectura de las notas en el pentagrama se realizarían primero desde la sensibilización y el dibujo de las figuras en el cuaderno. A medida que avanzara en su motricidad fina y en el aprendizaje de la lectura y escritura, se trabajaría el pentagrama y la notación musical. Debía traer todos los materiales a todas las clases (teoría musical, técnica vocal, expresión corporal, percusión y el ensamble musical con el semillero).

El padre estaría encargado de la disciplina del niño en el hogar y lo acompañaría a todas las actividades que le fuera posible. La madre estaría pendiente de los alimentos, los cuidados personales, el cumplimiento de los horarios académicos y de la escuela de música. Les explique a los padres, en qué consistía la figura de autoridad y su importancia; que es un rol y como se desempeña en el hogar o en otros espacios. Les dije que cada mes desarrollaríamos talleres con respecto a temas que los orientaran frente a su papel como padres. Les pedí que fueran muy constantes con las nuevas reglas y con el desempeño adecuado de cada rol dentro de la familia.

A los profesores les expliqué cuál era el trato que debía recibir el niño. Les pedí que comunicaran cualquier dificultad que se presentara directamente a mi o si no me encontraba a la secretaria. Les dije que siempre debían pedirle los materiales de clase, si los olvidaba entonces debían comunicarlo a la secretaria, de este modo podíamos llevar un seguimiento del comportamiento y los logros del niño. Fui muy insistente en los siete puntos en los cuales nos íbamos a comprometer todos.

La secretaria llevaría el seguimiento de las faltas de asistencia, el comportamiento y el desempeño del niño en las clases con cada profesor,

llamaría a los padres de familia en caso de una falta grave, recibiría las llamadas de los padres de familia avisando cuando el niño no pudiera asistir a las clases. Nos reuniríamos periódicamente para observar los avances o retrocesos.

Me correspondía coordinar el equipo unificando los criterios, evaluando las experiencias, haciendo los llamados de atención pertinentes cuando el proceso o las personas lo ameritaran y observar el comportamiento del niño en las diferentes clases.

Les recordé que del compromiso y perseverancia dependía nuestro éxito, además el beneficio era para todos, pues aprenderíamos a ser mejores padres y docentes y nos fortaleceríamos retroalimentándonos de cada una de las experiencias de todos los miembros del equipo. El niño aprendería de nosotros y a la vez nosotros aprenderíamos a través de las experiencias e interacciones con él.

Construimos el horario para la implementación del trabajo psicológico con el niño y con sus padres, el pedagógico con los docentes que incluía las actividades para desarrollar los talentos y habilidades y el interdisciplinario con las reuniones del equipo para evaluar el proceso. El objetivo primordial consistía en trabajar seis meses continuos con el niño en la orientación positiva de el TDAH e impulsividad y la eliminación del consumo del medicamento utilizando la música como herramienta motivadora de conducta positiva. A los padres se les hizo la sugerencia de suspender la dosis de el Ritalín sólo cuando el niño recibiera sus clases en la escuela de música, en el tiempo restante el consumo del medicamento debía seguir igual que como lo estaban realizando.

En el siguiente cuadro se muestra la programación:

<p><b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL PARA LA ORIENTACIÓN DE EL TDAH CON PREDOMINIO IMPULSIVO</b></p>
---

Proceso por mes	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
psicológico	<p>-Entrevista de diagnóstico con la madre.</p> <p>-observación del comportamiento del niño en las primeras clases de música</p> <p>-segunda entrevista de diagnóstico (historia familiar)</p> <p>-elección de las herramientas metodológicas para la intervención</p> <p>- fortalecimiento de la autoestima</p> <p>-establecimiento de normas de comportamiento.</p> <p>-elección del instrumento musical para la orientación del TDAH e impulsividad del niño.</p>	<p>-análisis de los avances o retrocesos con el proceso</p> <p>-observación del comportamiento del niño en las diferentes clases</p> <p>-taller y reunión de seguimiento con los padres del niño (fortalecimiento de la autoestima y comunicación familiar- expresión del afecto-).</p> <p>-fortalecimiento de la comunicación verbal del niño</p> <p>-seguimiento y fortalecimiento de las normas de comportamiento del niño.</p> <p>-orientación para el fortalecimiento de las habilidades sociales del niño</p> <p>-seguimiento al proceso de orientación del TDAH e impulsividad a través de la interpretación del instrumento.</p>	<p>-seguimiento y evaluación de las metodologías implementadas en el proceso con el niño</p> <p>-observación de los patrones comportamentales del niño en los colectivos de proyección</p> <p>-taller y reunión de seguimiento con los padres del niño (la figura de autoridad, las normas, los límites y los castigos).</p> <p>- orientación para el fortalecimiento de las habilidades sociales del niño</p> <p>-seguimiento al proceso de orientación del TDAH e impulsividad a través de la interpretación del instrumento.</p> <p>-establecimiento de las metas a nivel musical para el niño (¿para qué sirve aprender a tocar un instrumento?).</p> <p>-exposición del proceso de dependencia, independencia e interdependencia a padres, docentes y secretaria.</p>	<p>-Taller y reunión de seguimiento con los padres del niño (los roles y su importancia para el desarrollo saludable de la familia)</p> <p>- observación de los patrones comportamentales del niño en los colectivos de proyección (semillero)</p> <p>- orientación para el fortalecimiento de las habilidades sociales del niño</p> <p>-Seguimiento al proceso de orientación del TDAH e impulsividad a través de la interpretación del instrumento.</p> <p>-seguimiento de las metas establecidas a nivel musical.</p> <p>-seguimiento al proceso de dependencia, independencia e interdependencia planteado para el niño.</p>	<p>-Taller y reunión de seguimiento con los padres del niño (fortalecimiento de los vínculos familiares y utilización del tiempo libre en la familia)</p> <p>-observación de los patrones comportamentales del niño en los colectivos de proyección (semillero)</p> <p>-orientación para el fortalecimiento de las habilidades sociales del niño</p> <p>-Seguimiento al proceso de orientación del TDAH e impulsividad a través de la interpretación del instrumento.</p> <p>-seguimiento de las metas establecidas a nivel musical.</p> <p>-Seguimiento al proceso de dependencia, independencia e interdependencia planteado para el niño.</p>	<p>Evaluación de las habilidades sociales aprendidas por el niño.</p> <p>-seguimiento y evaluación de las metodologías implementadas en el proceso con el niño</p> <p>-Seguimiento y evaluación del proceso de orientación de el TDAH e impulsividad a través de la interpretación del instrumento.</p> <p>-evaluación del proceso de dependencia, independencia e interdependencia planteado para el niño.</p>

pedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-cronograma de actividades musicales</li> <li>-primeras clase de aprestamiento musical (teoría, coro, expresión corporal)</li> <li>-elección del instrumento</li> <li>-primera clase de instrumento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-continuidad en el proceso académico</li> <li>-integración del niño al semillero instrumental (primer nivel)</li> <li>-actividades para la apropiación de los conceptos básicos de la teoría musical</li> <li>-actividades para el desarrollo del talento musical.</li> <li>-actividades para el desarrollo de la memoria musical.</li> <li>-actividades para el desarrollo de la atención, la escucha y la concentración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-actividades para el desarrollo del talento musical.</li> <li>-actividades para el desarrollo de la memoria musical.</li> <li>-actividades para el desarrollo de la atención, la escucha y la concentración</li> <li>-desarrollo de las habilidades musicales</li> <li>-actividades de trabajo grupal instrumental.</li> <li>-seguimiento y evaluación de los conceptos básicos de la música.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-desarrollo de las temáticas musicales</li> <li>-fortalecimiento del trabajo grupal.</li> <li>-desarrollo y comprensión de la comunicación gestual.</li> <li>-reconocimiento de los elementos básicos para la interpretación musical</li> <li>-seguimiento y evaluación de las habilidades interpretativas del instrumento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-preparación de pequeñas obras musicales con la agrupación semillero.</li> <li>-seguimiento y evaluación de los conceptos teóricos básicos de la música.</li> <li>-implementación de la comunicación gestual con el director en el ensayo colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del proceso pedagógico</li> <li>-puesta en escena con la agrupación semillero.</li> </ul>
interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-conformación del equipo interdisciplinario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-primera reunión de seguimiento</li> </ul>		Segunda reunión de seguimiento		Evaluación del proceso

Imprimimos el horario de la escuela de música para los padres de familia, les pedí que le explicaran a su hijo quienes le iban a enseñar y cuál era el comportamiento que todos esperábamos.

Los padres nos agradecieron. Les dije que era una gran oportunidad para todos.

Le expliqué la importancia de tener una comunicación clara, adecuada y afectiva con el niño, les conté que en la escuela de música siempre se saludaba, se pedía el favor, se daba las gracias, se pedía permiso, se permitía

la expresión libre de los sentimientos, se pedía perdón, se expresaban las equivocaciones, se asumía la responsabilidad y se felicitaba sinceramente por los logros obtenidos.

Les conté que al principio no fue fácil; los jóvenes eran altaneros, irresponsables, agresivos verbalmente y los niños igual. Sin embargo, la secretaria, los profesores y yo fuimos muy constantes y perseverantes en ofrecer una comunicación afectiva y adecuada. El reconocimiento público de los talentos, capacidades y de los esfuerzos que realizaban los estudiantes y sus familias por desafiar las condiciones de vida y querer lograr su meta en una comuna tan difícil, los hizo sentir importantes y que valía la pena mejorar sus condiciones de vida.

Les dije que el ambiente estaba propicio para recibir al niño, pues lo que para él iba a ser el inicio de su proceso, para el resto de los estudiantes, profesores y demás miembros de la escuela de música se había convertido en un hábito en su diario vivir.

También que nosotros creíamos en las personas y en la capacidad que teníamos cada uno de nosotros para transformarnos y transformar el entorno. Les pedí a los padres cultivar ese mismo espíritu de trascendencia con ellos y con su hijo.

## **CONCLUSIONES:**

En este evento vi una gran expectativa por parte de los presentes, cada uno se comprometió a ayudar en el proceso. El padre del niño estuvo callado durante la reunión. Sin embargo, se comprometió con su parte. La madre del niño manifestó mucha alegría por todo lo que estábamos haciendo. Los docentes se veían muy motivados igual que la secretaria.

### **4.4.4. Evento 4: Segunda entrevista con la madre – historia familiar –**

**Objetivo:**

Desentrañar factores que a nivel familiar sean desencadenantes y perpetuadores del TDAH del niño.

Se hizo una nueva reunión con la madre del niño; el padre se encontraba trabajando. Esta vez el objetivo era profundizar en la historia de vida de cada uno de ellos y en la historia de vida del niño. Buscar causas, patrones, datos que brindaran un panorama más amplio de las situaciones desencadenantes y de las que se convertían en caldo de cultivo para que el trastorno persistiera.

Se le explicó a la madre lo que se pretendía con la entrevista y se le pidió mucha honestidad con los relatos de las situaciones de vida que compartiera.

Expresó no tener inconvenientes, pues se sentía tranquila y segura, además era consciente que lo que todos buscábamos era el bien para su hijo.

Se le pidió que hablara libremente de su infancia, de sus experiencias de vida más significativas, aquellas que considerara marcaron su vida de alguna forma. Se le preguntó si conocía la historia de vida de su esposo y me dijo que él le había contado parte de lo más difícil que había vivido.

A continuación transcribo todo lo que me contó:

“Mi niñez fue bastante triste para mí, me lo hizo saber mi mamá cuando fui grandecita. Soy la menor de 4 hermanos todos con diferentes padres, cuál de todos más irresponsable, empezando por el mío que nunca se interesó en mí, pero fui disque de las que su papá se interesó más pues me regalo su apellido con un tarro de leche y una chupa, eso me conto mi mamá. Cuando tenía 25 días de nacida se fue y no volvió a verme, solo porque se enamoró de otra mujer, esa mujer es una sobrina de mi madre con la cual tiene otros dos hijos.

Mi madre trabajaba en minas y después paso a trabajar en una finca cerca a nuestra casa, allí podía trabajar y estar con migo, me toco ayudarle a limpiar

los patios y cogía café en un cafetal que quedaba cerca, ella me ponía cuidado y yo cogía café todas las tardes; como estaba tan chiquita cogía muy poquito y no me pagaban, un día cualquiera la patrona de mí mamá le dijo que me enseñara a trabajar en la cocina y me pusieron a pelar las yucas y me moche un dedito, el pulgar izquierdo, eso paso cuando tenía 4 años.

Cuando cumplí mis 5 años, en la vereda donde vivíamos construyeron una escuela y mi mamá nos llevó a estudiar a todos, mi hermana mayor no quiso estudiar porque se sentía bastante grande, mi hermanito se salió y se puso a trabajar como ordeñador de finca y me otra hermana era rebelde y muy peleona, tampoco quiso estudiar y yo si seguí estudiando hasta terminar la primaria, no tenía zapatos y muchas veces me tocaba irme a estudiar sin desayunar, pero mi profesora me daba comida allí, me sentía feliz; jugaba con mis compañeritos, hacíamos presentaciones en los actos cívicos, me gustaba mucho cantar y participar en las clases; era una de las más activas e inteligentes, ocupaba el 1° puesto en el salón, sacaba excelentes calificaciones y con eso me ganaba el aprecio de la gente que me regalaban ropa y zapatos; pero mis hermanos me cogieron odio y me trataban mal y yo no le contaba a mi mamá por miedo que me pegaran.

Cuando tenía 8 años volví a trabajar. Los días que no tenía clase me iba para las minas a buscar oro como lo hacía mi madre; unos días sacaba y otros días no. cuando estaba próxima a cumplir los 10 años había terminado mi primaria, quería seguir estudiando pero no tenía como hacerlo porque la escuela donde dictaban la secundaria me quedaba muy lejos y no tenía donde quedarme en el pueblo. Allí vivía mi madrina de bautizo pero ella no quiso recibirme en su casa que porque las niñas en esa edad éramos muy brinconas. Entonces me toco quedarme en mi casa, en las mañanas cargaba leña para cocinar, después agua para hacer el oficio de la casa y en las horas de la tarde me iba a buscar el oro. Con lo que recogía de dinero ayudaba en mi casa y el otro lo empleaba para arreglarme el cabello y comprarme ropa. Cuando tenía 14 años me fui para el pueblo a estudiar la secundaria. Pude estudiar hasta séptimo grado.



Me vine a Medellín con mi mamá a buscar trabajo y no me lo daban por ser menor de edad, mi mamá se puso a trabajar en una casa de familia, hasta que yo pude trabajar en una empresa “John Restrepo Y compañía”, trabaje por un año. Cuando se me terminó el contrato trabajé en una trilladora, rodé mucho en uno y otro trabajo.

Mi mamá se enfermó y a los 22 días murió. Me quede sola y sin trabajo, para poder sostenerme me tocó trabajar de mesera en un bar, sufrí mucho porque no me gustaba ese trabajo.

Me conocí con el papá de mis hijos y en unos meses quedé en embarazo del niño mayor. Mi esposo ha tenido una vida también muy dura, la niñez de Luis fue de trabajo desde los 8 años, no ha sido estudiado, es un campesino y se vino a la ciudad a los 13 años. Trabajaba en lo que le resultara para podernos sostener, luego lo contrataron para arreglar los jardines de varias urbanizaciones y ahí ha trabajado hasta el momento.

Cuando el niño mayor tenía cuatro años quedé en embarazo del pequeño. Ese embarazo fue muy duro, tuve preclancia extrema. Debido a la enfermedad, el niño nació de ocho meses a través de cesárea. Se debatió entre la vida y la muerte todo el tiempo. Como el niño no fue planeado, el papá no lo quería, no le expresaba afecto, ni se le arrimaba. Yo me deprimí mucho y tuve que estar en tratamiento psicológico. Estuve muy sola en el embarazo y en la dieta del niño. El papá se la pasaba tomando, llegaba tarde de la noche, otras veces no llegaba a la casa.

Cuando el niño nació ninguno de los familiares quiso venir a conocerlo. Desde que nace es inquieto, llorón, tiene mal dormir, a los dos meses se cae de la cama, se sentó a los cuatro meses, caminó a los siete meses, dejó los pañales a los ocho meses. Manifestaba afecto intenso hacia la madre. Desde chiquito se volvió muy celoso con migo, no dejaba que el papá se me acercara en ningún momento, esta situación y ver que era demasiado inquieto me preocupó

mucho, decidí llevarlo a consulta y el psicólogo manifestó que el niño tenía hiperactividad severa. En ese entonces el niño tenía dos añitos.

El tratamiento con el Ritalín empezó a los tres años, debía darle una pastilla diaria y café de grano. El papá no expresaba afecto a los niños, cuando llegaba del trabajo prefería irse con los amigos. Una vez el niño mayor se comportó mal y le pegó con un cable, le sacó sangre, después de eso se deprimió mucho y no volvió a castigarlos, ni a decirles nada. El niño menor entró a pre jardín desde los tres años y todo el tiempo ha seguido estudiando, siempre ha tenido problemas con la disciplina. Nos cambiamos de casa tres veces hasta que ya nos instalamos en este barrio.

A nosotros nos ha tocado muy duro, la situación económica no ha sido la mejor; Yo ayudo económicamente con un tallercito de maquila que tengo en la casa o cuando el trabajo está muy difícil en otros talleres de confección del barrio. La casa donde vivimos es de estrato dos (2), está ubicada en una parte del barrio donde casi todos los días se enfrentan a bala. La lucha por el poder y el territorio de los “combos” nos mantiene muy nerviosos. Uno vive tensionado porque en cualquier momento se prenden a bala y el susto más grande es que les pase algo a los niños”.

## **CONCLUSIONES:**

En este evento encontramos historias de vida muy difíciles, una madre que fue rechazada y tuvo que aprender a sobrevivir, no tuvo una figura paterna y se ganaba el cariño de las personas con el talento y el buen comportamiento. El padre no tiene experiencias en su infancia que le enseñen a ser afectivo con sus hijos. La timidez y el silencio pueden reflejar más bien una baja autoestima y una incapacidad para asumir su rol de padre, de autoridad y de líder del hogar. Cuando castigó agresivamente a su hijo mayor tuvo sentimiento de culpa lo que generó descargar la responsabilidad de la disciplina de sus hijos en su esposa.

La historia de vida del niño hiperactivo es muy grave, la madre sufre de preclancia extrema lo que hace que su embarazo sea riesgoso, el padre lo rechaza hasta el punto de guardar distancia, se dedicó al alcohol, lo que genera en la madre depresión que la lleva a tratamiento psicológico. El niño no sólo es rechazado por el padre sino además por otros miembros de la familia. Posiblemente este hecho generó que la madre sobreprotegiera a su hijo construyendo una relación simbiótica que afecta el comportamiento del niño en las etapas posteriores. Sólo cuando la situación se vuelve insostenible advierte un problema y busca ayuda profesional. Según la madre, el niño aprende muy rápido las cosas que para otros niños se demora un poco más.

El psicólogo diagnostica hiperactividad severa y medica al niño con Ritalina a partir de los tres años. No se tiene documentación que permita concluir si se realizó un tratamiento alterno al medicamento.

La madre siempre ha sido activa y debido a los vacíos existentes se sobresaturó de trabajo, lo que pudo generar en el niño la percepción de que la vida transcurre rápidamente y sin descanso. El contexto familiar presenta varios factores que inciden y perpetúan el TDAH del niño.

El contexto social donde vive la familia es muy difícil y puede estar generando una ansiedad y un malestar general a todo el núcleo. Vivir en constante zozobra por lo que pueda ocurrir con la seguridad personal puede aumentar los niveles de ansiedad y generar una sensación de inseguridad individual, y el sentimiento que se es víctima de las circunstancias.

El contexto en el que vive el niño y su familia no presenta límites claros con respecto a la preservación de la vida y el respeto a la tranquilidad y bienestar, además, esto sumado al comportamiento del padre frente a su rol de autoridad y el evidente liderazgo de la madre en el cuidado de los niños puede ser otro caldo de cultivo ideal para que se genere el TDAH.

No se identifica una estabilidad económica y emocional que puedan brindar seguridad a la familia y por su puesto al niño.

El niño ha sido señalado, rechazo y criticado desde la etapa de gestación hasta la actualidad.

#### 6.4.5. Evento 5: Punto de crisis

El proceso con el niño cumplía dos meses de exitoso trabajo, avanzaba satisfactoriamente a nivel académico (estudio formal), musical y personal. Saludaba, pedía el favor, pedía permiso, se despedía, etc. Todavía seguía interrumpiendo conversaciones y respondía antes que se terminara de preguntar. Sin embargo, había disminuido este comportamiento notablemente.

Su hiperactividad se canalizaba a través de la batería. Estaba desarrollando su capacidad y su talento a pasos agigantados. Ya sabía interpretar algunos ritmos en la batería y en el corto tiempo que llevaba en la escuela de música pasó del nivel de semillero al nivel de prebanda en el cual los estudiantes interpretaban melodías más complicadas.

Mientras la mayoría de los niños entre los nueve y doce años, vivieron un proceso de más de un año para acceder al nivel de prebanda, las capacidades y el talento del niño le permitieron en un corto tiempo alcanzar este nivel intermedio.

Todo parecía marchar bien hasta que el niño empezó a mostrar un retroceso. Olvidaba los materiales para las actividades, los cuadernos de apuntes, llegaba tarde a las clases de coro y expresión corporal y además no les hacía caso a los profesores de esas áreas. Es de anotar que son las áreas que mayor número de estudiantes tienen, lo que facilita el comportamiento desordenado del niño.

Convoqué al equipo interdisciplinario para encontrar la causa que estaba generando la ruptura en el proceso, El punto de quiebra. Uno a uno los integrantes del equipo empezaron a expresar la forma como estaban llevando el proceso.

Los profesores de expresión corporal y coro afirmaron que el niño se estaba comportando relativamente bien en las actividades que involucraban movimientos corporales, desplazamientos y actividades lúdicas. Pero una de las fallas consistía en las actividades donde debían escribir o dibujar, ya que el niño se presentaba sin los materiales adecuados. En ese momento aprovechaba para molestar a los otros niños y caminar por todo el salón.

Le pregunté a la madre por qué estaba enviando al niño sin los materiales y los cuadernos. Respondió que ella se los dejaba listos sobre la mesa del comedor y cuando salía para la clase los dejaba olvidados. Luego consiguió un bolso para que los empacara, Pero se empezó a dar cuenta que salía con el bolso vacío.

Le dije que personalmente le había llamado la atención al niño por llegar a la clase con un bolso vacío.

Le expliqué a la madre que debía ser ella quien debía revisar si el niño desde la casa salía con todos los materiales, pues todavía no habíamos avanzado lo suficiente como para descargar esa responsabilidad en el niño.

La madre se comprometió y esperamos esa misma semana a ver si la situación mejoraba. Sin embargo, al tercer día y aprovechando que la madre se encontraba haciendo una diligencia, el niño llegó a la clase de teoría musical sin el morral. Cuando le pregunté por qué venía a la clase sin los cuadernos para escribir me respondió inmediatamente: “el profesor de percusión no me pide cuaderno y me deja tocar la batería”. Entendí entonces que para el niño lo más importante del proceso era tocar la batería y como el profesor de percusión se lo permitía sin exigirle los cuadernos donde debía escribir la teoría, el niño no necesitaba recordar sus compromisos.

Llamé inmediatamente al profesor de percusión, le pedí el favor que no dejara tocar la batería al niño cuando llegara a las clases sin los materiales necesarios y le recordé el compromiso que había hecho con todo el equipo para contribuir al proceso. Se disculpó y se volvió a comprometer.

Le expliqué al niño que esa tarde no iba a poder tocar la batería porque había olvidado los materiales para la clase y que cada vez que los olvidara se perdería la oportunidad de recibir su clase de percusión.

Me insistió en que lo dejara tocar y que él se comprometía a seguir trayendo los cuadernos. Le dije que primero el debía demostrarme el compromiso y luego yo le dejaba tocar la batería, llamé a la casa del niño para que pasaran a recogerlo y le dije que esperaba que al día siguiente cumpliera el compromiso. Se fue llorando.

Después de ese momento no volvió a olvidar los cuadernos. Él le recordaba a la madre que los debía traer a la clase de música y su comportamiento en las clases de coro y expresión corporal también empezó a mejorar. Personalmente me cercioraba de su comportamiento en cada una de las clases.

El niño empezó a mostrar grandes avances a nivel musical, en solo seis meses había entrado a formar parte de los músicos de la agrupación principal (la banda de música que se proyectaba a la ciudad). Era el último nivel de dificultad dentro del proceso de la escuela de música.

### **Conclusiones:**

En este evento se observa lo que sucede en el comportamiento del niño cuando uno de los miembros del equipo no cumple con su rol. El profesor de percusión estaba tan motivado con el talento del niño para aprender los ritmos que le enseñaba, que olvidó mantener las reglas que se le exigían para poder recibir sus clases.

La comunicación constante, asumir el rol con responsabilidad y no ceder en los compromisos, es fundamental si queremos brindar un ambiente de seguridad y estabilidad al niño.

Reconociendo el punto de crisis, encontramos el de motivación en el niño, lo que nos permitió utilizarlo como estrategia para el compromiso y las responsabilidades.

Es importante comprender que el niño reacciona a las expectativas de los adultos que se encuentran vinculados al proceso, si uno de nosotros, baja dichas expectativas o se “relaja” frente a sus responsabilidades, lo mismo hará el niño.

#### 6.4.6. Evento 6: Primer concierto

##### **Objetivo**

Evidenciar los avances a nivel pedagógico, psicológico y musical del niño hiperactivo.

En la comuna uno de la ciudad de Medellín se realizó el primer festival de música clásica con dos de las agrupaciones de mayor nivel de nuestra escuela (prebanda y banda) y con agrupaciones invitadas de diferentes sitios de la ciudad.

El niño había trascendido todas las expectativas en cuanto a su proceso musical. En tan sólo seis meses había logrado superar los niveles de semillero y prebanda logrando llegar hasta el nivel de mayor exigencia, la banda de música.

En su primer concierto debía interpretar la batería con la pre-banda y la banda de música (tres canciones con pre-banda y dos con la banda de música). Cuando la pre-banda estuvo organizada en el escenario anunciamos el

repertorio y empezamos las melodías. El niño se mostró seguro en su interpretación y atento a las indicaciones del director. Al terminar el repertorio el público estaba admirado por el talento de todos los niños y niñas. Sin embargo, el niño hiperactivo se llevó la gran mayoría de los aplausos. Tenía seis años de edad y los otros niños oscilaban entre los nueve y doce años.

Se organizó en el escenario la banda de música donde la mayoría de los integrantes se encontraba entre los catorce y veinticuatro años. El público se quedó a la expectativa al ver que el niño permanecía sentado en la batería disponiéndose a interpretarla nuevamente con la agrupación de mayores.

Cuando empezó el concierto interpretamos una obra musical que requería un gran esfuerzo en la batería. Fiesta tropical es un popurrí que mezcla ritmos internacionales, caribeños y latinos en donde el despliegue de la batería es fundamental.

Cuando terminamos el concierto el público reventó en aplausos admirados con el talento de todos los músicos, pero principalmente del niño.

Los padres estaban al frente del escenario. La madre no pudo contener las lágrimas. El niño la observó y empezó a llorar. El padre a pesar de estar muy orgulloso, no lloró, sin embargo la expresión de los sentimientos de la madre, reflejó una respuesta igual en el niño.

Los dos padres estaban de pie frente al niño, pero la actitud de la madre era lo que en ese momento le importaba al niño.

Todos estábamos muy orgullosos de los logros obtenidos a nivel musical, pedagógico, psicológico y social.

## **Conclusiones:**



En este evento podemos observar los resultados de un proceso que avanzó a la par en los aspectos pedagógicos, psicológicos e interdisciplinarios, gracias a la constancia de cada uno de los miembros del equipo y al cambio de expectativas que se generaron sobre el comportamiento del niño.

6.4.7. Evento 7: La percepción de la profesora del colegio. Un error en el procedimiento.

Una tarde la madre del niño llegó angustiada a la escuela y pidió hablar conmigo. Me comunicó que la profesora encargada del grupo donde estudiaba el niño, había comunicado que no lo soportaba y que él era el culpable de todo el desorden que se presentaba en el salón. Le pregunté si era posible trasladar al niño a otro salón con otro profesor o a otra institución educativa, ella me manifestó que le era imposible, ya que el calendario escolar estaba muy avanzado y además en la actualidad en las instituciones educativas de la comuna uno no había más cupos escolares. Le pregunté cómo era el rendimiento académico del niño y me dijo que había mejorado mucho, que el único inconveniente era el de la disciplina y sin embargo, cuando le preguntó al coordinador de disciplina del plantel, manifestó que el niño había mejorado. Le recomendé hablar con el coordinador de disciplina y la profesora del niño sobre esa situación en particular, para determinar cuáles eran realmente los comportamientos que la profesora no aceptaba en el niño y si en realidad justificaban los llamados de atención en público y el señalamiento.

Tuvimos la oportunidad de brindar un concierto con la banda de música en la institución educativa donde estudiaba el niño. En ese momento pudo demostrar su talento. Los compañeritos estaban muy felices, los estudiantes de grados superiores se mostraron admirados; sin embargo las expectativas de la docente siguieron siendo negativas.

La madre ya me había manifestado anteriormente que una de las mayores angustias que tenía se debía al constante señalamiento de la profesora sobre el comportamiento del niño. Éste manifestaba no querer estudiar con la

profesora pero la madre no tenía otras opciones, así que lo llevaba a la escuela a pesar de la negativa del niño.

Se generó un proceso de acompañamiento que pretendía ayudar al niño con su hiperactividad, para ello se invitó a las personas más representativas y que mayor contacto tenían con él; sin embargo, en el proceso se cometió un error; olvidamos incluir a la docente del aula de clases. Lo anterior generó que en tanto el niño avanzaba en todos los aspectos y áreas donde las figuras representativas estaban comprometidas, en el aula de clases el proceso era muy lento.

Esto se presentó en primera instancia por una falla de procedimiento. Es indiscutible que la docente del aula de clases compartía la mayor parte del tiempo con el niño y por este motivo era una de las figuras representativas que debimos tener en cuenta, al excluirla del proceso generamos un vacío, la docente evidenciaba los avances artísticos y académicos, pero no tenía conocimiento de lo que los estaba generando.

Además si hubiésemos comprometido a la docente en el proceso, este sólo hecho hubiera transformado las expectativas que ella tenía frente a la “indisciplina” del niño.

Al cubrir todos los espacios de vida y comprometer a todas las figuras de autoridad de cada uno de estos espacios, para permanecer en continua comunicación, buscar estrategias pedagógicas y compartir los avances o retrocesos, se generan dos aprendizajes, el que impacta directamente al niño y el que fortalece las experiencias pedagógicas del equipo de trabajo. Excluir una de las figuras más importantes del proceso generó inconvenientes con el avance integral del niño. Para la docente era difícil evidenciar los pequeños cambios en el comportamiento del niño puesto que no conocía el proceso que los estaba generando y por otro lado ya existía una ruptura en la empatía entre ambos (estudiante – docente) que se hubiera podido trascender invitando a la docente a participar del proceso.

Las expectativas de comportamiento que tienen los docentes hacia sus estudiantes son profecías que tienden a materializarse; puesto que hacen que enfoquen todos sus sentidos para percibir lo que esperan de antemano de sus pupilos.

Otro aspecto que es interesante revisar podría ser la capacidad que tiene el docente para orientar el comportamiento de su grupo; es decir, si esta capacidad es mínima entonces hacer relucir la “indisciplina” de uno de los estudiantes como el factor que incide en el comportamiento de todo el grupo sería una buena excusa, pero si este estudiante mejora su indisciplina, entonces queda en evidencia la poca capacidad del docente para encontrar estrategias metodológicas que mejoren el comportamiento del grupo en general.

#### 6.4.8. Evento 8: Entrevista canal local Telemedellín

El niño fue el protagonista de una crónica que hizo uno de los canales locales de la ciudad de Medellín, donde se mostraba el beneficio de la música en el buen desarrollo intelectual, psicológico y motriz en niños y niñas.

La entrevista fue un éxito, se puede observar a un niño seguro, feliz, que analiza su entorno y clasifica lo que puede ser bueno para él y lo que no le gustaría vivir del mismo. Se observa también a una madre tranquila, orgullosa y feliz de tener un hijo con tantos talentos y capacidades.

La crónica duró cinco minutos y fue publicada el 28 de febrero de 2010 en el programa Medellín Obra con Amor.

El proceso musical del niño continuó satisfactoriamente, en la medida en que avanzaba en el desarrollo de habilidades, se empezó a tornar más seguro, se desenvolvía de manera abierta con los estudiantes de mayor edad de la escuela de música, en sus hábitos se instalaron normas de conducta como

saludar, pedir permiso, pedir el favor, despedirse, esperar su turno, entre otros; todo esto se empezó a dar en el niño debido a que era el ambiente natural en la escuela de música.

El niño terminó el año escolar satisfactoriamente, sus notas mejoraron y al final del año pudo salir a vacaciones quince días antes de lo presupuestado, gracias a su buen rendimiento escolar. El coordinador de disciplina personalmente escribió un oficio felicitando al niño por su comportamiento y rendimiento académico.

## **CONCLUSIONES GENERALES**

- Los instrumentos de percusión permiten que el niño haga ruido, sea inquieto, que explore sin ser recriminado por eso y este punto es clave pues se le permite sentir y expresar para que luego sea él mismo quien asuma el control de sus movimientos, descubriendo en el ruido organizado los diferentes ritmos musicales.
- Los niños ven el mundo como algo que se puede descubrir y disfrutar. Por el contrario los adultos lo percibimos como algo que se puede controlar y manipular; es decir, estamos tan ocupados queriendo controlar a nuestros hijos, diciéndoles como deben vivir, que ni siquiera hemos descubierto quienes son realmente, cuáles son sus sueños, sus miedos, sus angustias, sus gustos, sus potencialidades; y con nuestra insistencia terminamos encadenando la alegría y la creatividad y condenando a un niño a ser un adulto en miniatura.
- Suministrar medicamento a un niño hiperactivo que se encuentra en un proceso de descubrimiento del mundo que lo rodea es como encadenar a un Dóberman furioso... el día que rompa la cadena que lo limita, con mucha seguridad causará muchos estragos.
- El TDAH es un llamado a nuestra sociedad inmedatista y consumista que pretende avanzar a pasos agigantados sin causar estragos. Un niño hiperactivo es la voz de alerta a la insensibilidad, a las angustias que se padecen por el deseo del éxito inmediato y a las soluciones apresuradas que anulan al ser humano convirtiéndolo en un dispositivo que forma parte de una gran maquinaria que hace ya mucho tiempo olvidó para que fue creada.
- Pedimos a nuestros niños que nos escuchen, pero no los escuchamos; que nos respeten, pero no los respetamos; que nos comprendan cuando

los reprendemos, pero no comprendemos la raíz de sus errores; que se comporten como los niños tiernos, obedientes y juiciosos que quisiéramos que fueran, pero olvidamos comportarnos como los adultos que brindan amor, comprensión, apoyo, sinceridad, honestidad y buen ejemplo. Si no lo estamos haciendo, entonces ¿qué es lo que nos angustia en el comportamiento de nuestros niños? Posiblemente en el fondo sabemos que un niño hiperactivo con sus actos, está dejando en evidencia lo que realmente somos como individuos, como familia y como sociedad. Es en este sentido más fácil acudir a un medicamento, que se ha convertido en un hit comercial, para contener el comportamiento, que realizar un examen de conciencia e indagar sobre nuestros vacíos personales y la forma como los estamos proyectando a nuestros niños y niñas.

## REFERENCIAS

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/index.html>

Duravia, Luigi. (1999). *Íntimos y libres*. Editorial San Pablo. Santafé de Bogotá.

Watzlawick, Weakland , Fisch (1986). *Cambio*. Herder Editores. Barcelona.

Montero, Maritza. (2002) *Construcción del otro, liberación de sí mismo. Utopía y praxis latinoamericana*, Vol. 7; número 016. Universidad de Zulia, Maracaibo, Venezuela pp. 41 – 51

Mead, Mind (1934). *Self and society*. Chicago university press. Chicago, EE.UU., p. 33.

Escartin Caparros, M.J. y cols. (1997). *Introducción al Trabajo Social II*. Alicante (España): Aguaclara.páginas.169- 183.

Estramiana, Garrido y Luque. (2003). *Teoría sociológica y vínculos psicosociales*. Barcelona: EDIUOC. pp. 36-42.

Cruz, C. (2003). *Los genios no nace ¡se hacen! Como programar tu mente para triunfar y ser feliz*. Editorial planeta S. A. Quinta edición.

Urquijo, Jiménez y Restrepo (2010). *El trastorno por déficit de atención en el sector educativo oficial de Armenia*. Revista Q, 5 (9), 20, julio-diciembre. Disponible en: <http://revistaq.upb.edu.co>. Consultada en octubre 20 de 2012.

Cortés Canoso, M.C. (2010). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad - DAH: abordaje desde un modelo Neuropsicopedagógico*. Instituto de Neurociencias Aplicadas. INEA

Buela-Casal y Sierra. (2002). *Normas para la redacción de casos clínicos*. Universidad de Granada, España.

American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4 ed. Washington: American Psychiatric Association. DSM-IV.

“El estudio de casos como técnica didáctica”. Las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño. ITESM. Consultado el 25 de febrero de 2011. Disponible en: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GOywJlBkl4gJ:....>

Martínez Carazo, P.C. (2011). *El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica*. Universidad del Norte. Consultado el 25 de febrero de 2011. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:e319FmqT4scJ:ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:e319FmqT4scJ:ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_)

Yacuzzi, E. (2011). *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos casuales, validación*. Universidad del CEMA. Consultado el 25 de febrero de 2011. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bVZLFjcWqQ0J:www.infinibureau.com/MYRNA\\_estudiosdecaso.pdf+...](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:bVZLFjcWqQ0J:www.infinibureau.com/MYRNA_estudiosdecaso.pdf+...)

Sandoval, C. (2002). *Módulo la Investigación social*. ICFES ARFO Editores (2002) [http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf)



Greene, R. (2001). *El niño insoportable*. Ediciones Medici, México.

Russell y Benton (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes*. Ediciones Paidós. Madrid.

García y Magaz (2003). *Hiperactividad: guía para profesores*. Cruces – Baracaldo: COHS.

Fundación INTEGRAR. Blogspot.com

Triviño, Arnedo, Lupiáñez y Correa (2012). *Los ritmos como terapia para la impulsividad*. Servicio de Neuropsicología. Hospital universitario San Rafael, Granada, España.

Sandoval, C. (2002). *Módulo de Investigación Social*. ICFES. ISBN: 9584329-09-8 AERFO Editores. Bogotá, Colombia.

Castroviejo, I. P. (2012). *Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad*. 4º edición. Ediciones Díaz de Santo, S.A. Madrid.